

MD MUSTAFA

تشخیص پر ایک لائسنس یافتہ کتاب

کنز ال تشخیص

مجموعات

حکیم محمد رفیق مجازی





MD MUSTAFA

میرے والد والدہ
کے لئے دعائے مغفرت کریں
اور آپ حضرات اپنی دعاؤں میں
مجھ خاکسار کو بھی یاد رکھیں
آمین ثم آمین

تشخیص پر ایک لائٹانی کتاب

کنزالتشخیص

شیخ المعالجات

حکیم محمد رفیق حجازی

حسب فرمائش

حکیم احمد معراج الحسن

حکیم محمد معراج الحسن

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ

شیخ محمد بشیر اینڈ سنز

اردو بازار لاہور

حقوق محفوظ ہیں

طابع	—	ابو بکر صدیق
ناشر	—	صدیقی پبلیکیشنز لاہور
کمپوزنگ		وڈر اردو بازار لاہور۔
مطبع		پرنٹرز لاہور
قیمت		دس روپے

رشتہ	بشیر اینڈ سنز	جلال الدین ہسپتال بلڈنگ
فون: 3	766C	اردو بازار لاہور

تقسیم کار

ارہ ترجمان الطب

عزنی سٹریٹ اردو بازار لاہور

90	حرام مغزی یا نخاع		مضمون
91	اعصاب	9	پیش لفظ
91	اعصاب جامدہ	12	مریض کا معائنہ
92	اعصاب دماغیہ	12	نظام دوران خون
92	اعصاب شریکیہ	13	نظام تنفس
92	اعصاب ظہریہ	13	نظام ہضم
92	اعصاب عجزیہ	14	نظام بول
92	اعصاب غیبیہ	14	نظام غدی
92	اعصاب مرکبہ	15	نظام تاسل مرداں و زنان
93	حواس خمسہ بابت	15	نظام جلدی
93	حواس خمسہ ظاہری	15	نظام مینابولزم
96	شرکتی اعصاب	16	نظام اعصاب
96	شرکتی اعصاب	16	حرکات انعکاسی
	نظام اعصاب و دماغ کی	17	تشخیص ظاہری
96	بیماریوں کی تشخیص		معالج کی فراست و قیافت
99	حقیقتہ	18	شناسی و قیاس
100	عرق النساء	18	وضع مریض
100	کابوس	27	موٹاپا
100	بے خوابی	30	تشخیص رموز و نکات
101	گہری نیند	44	منذرات
101	نسیان	44	اسرار تشخیص
101	صدمہ دماغ	45	نبض شناسی
101	سرسام	56	نبض سے بیماریوں کی تشخیص
102	ورم افشہ دماغ	62	علامات محمودہ
102	استعا دماغ	63	علامات ردیہ
103	دماغی جریان خون	66	رسالہ قبریہ
104	سکتہ	90	درمیانی دماغ

124	ناک کا امتحان	106	فالج
126	ناک کی بیماریوں کی تشخیص	106	حد
	جسمانی بیماریوں کی ناک	106	شدہ شرائین دماغ
127	کے ذریعہ تشخیص	106	دماغ کی رسولیاں
128	علق	107	القیاب دماغ
128	حنجرہ	107	دماغ کا پھوڑا
128	قصبتہ الریہ	107	حرام مغز کا جریان خون
129	امراض علق و حنجرہ	107	درم نخاع امار
	بھبھیزہ اور غشاء	108	درم اعصاب
131	الریہ کی امراض	109	تشنج یا ام العصبیاں
133	امتحان بالجس	110	صرع، مرگی
133	سینے کی حرکات	110	نینسی
136	تنفس کی ارتعاشی حرکات	111	رعشہ
136	مقاومت سینہ	112	ہسٹریا
137	امتحان بالقرع	112	مالحولیا
141	امتحان بالسمع	115	نظام تنفس کی تشریح
148	نظام تنفس کی تشریح	115	ناک
151	بخار یعنی حرارت	116	جلد
	آنکھ، کان، ناک۔ اور علق	116	غضاریف
156	کے امراض کی تشخیص	117	عضلات
156	مقلہ چشم	117	استخوان
156	طبقہ بلع	117	غشاء مخاطی
157	طبقہ قرنیہ	118	ناک کا جوف
157	طبقہ مشیمہ	119	شامہ باطنیہ
158	طبقہ عنیبہ	120	خصوصیات قوت شامہ
158	طبقہ شبکیہ		ناک کے بد وضع ہونے
159	طبقہ عکبوتیہ	121	کے اسباب

177	درم گوش	159	طبقہ ملتحمد
178	کان کی پیدائشی خرابیاں	159	رطوبت چشم
178	کان کی اکتسابی خرابیاں	161	آنکھوں کی بیماریوں کی تشخیص
179	سرے پن کا امتحان	162	امراض چشم کا نظری امتحان
179	نظام انضمام کی تشریح	163	اندرون چشم کا امتحان
180	منہ کے جوف	164	آنکھ کے امتحان کا طریق
180	لوزتین	166	پپٹوں کا امتحان
180	زبان	166	آلات دمعہ کا امتحان
181	ہونٹ	166	طبقہ عنیبہ و دبیبہ کا امتحان
181	دانت	166	ضعف بصر
182	سوڑھے	167	آشوب چشم
182	طلق	167	ناخونہ
183	مری	167	پھولا
185	معدہ انتڑیاں	167	روز کوری
187	جگر پتہ	168	پانی بستا
189	کلی	168	بامنی
190	لبلبہ	168	لکڑے
	آلات انضمام دوران	168	موتیا بند
190	کے امراض	169	آلات ہضم کی بیماریاں
191	لب	174	کان کے امراض کی تشخیص
191	سوڑھے	174	برونی کان کی تشخیص
191	تالو	176	طریق امتحان
191	طلق	176	کان کا میل
192	زبان	177	کان کی پیپ
192	منہ	177	براہن
193	منہ کی غدود لعابیہ	177	درد کان بجا
194	بھوک	177	کان

223	عدہ قدامیہ	194	سینہ کی جلن
223	عضو خاص	195	تے
223	امتحان کرنا	196	مٹی
223	امراض عضو خاص	197	ڈکار
226	اعصاب	197	نفع
226	اعصاب کے امراض	197	آستیں
226	امتحان کرنے کا طریقہ	198	ورم زائیدہ اعور
	امراض مردانہ کی	201	پتہ
226	تشخیص و امتحان	201	یرقان
	اندرون اعضائے عامل		نظام دوران
228	زنانہ اور ان کی تشریح	202	خون و قلب
228	منافع	203	دایاں اذن القلب
	اندرون اعضائے	203	بایاں اذن القلب
228	زنانہ کے امراض	206	امتحان قلب
228	منافع		امراض قلب اور اس
	زنانہ امراض عامل	212	کی تشخیصی علامات
231	کی تشخیص		گردہ و مثانہ کی تشریح
	زنانہ امراض کے عامل	214	اور ان کے امراض
232	کے امتحان کا طریقہ	216	نظام بول
232	امراض رحم کی تشخیص		قارورے کا طبی امتحان
233	فروق الامراض	217	کرنے کا طریقہ
	جلد کی تشریح اور		مردانہ اعضائے عامل
235	اس کے امراض		کی تشریح اور ان کے
236	خارش	222	امراض کی تشخیص
237	پھوڑے پھنسی	222	قات ناقطہ المنی
238	بھوسی	22	کیستہ المنی
238	ملد کی خشکی	223	قات دانقہ

263	استسقاء دماغ		جلد کے معائنہ
265	کزاز	238	کرنے کا طریقہ
266	عطاش	238	منافع
266	نزله و زکام	239	قوت جذب
267	کالی کھانسی	241	قوت جذب کی کمی
267	درد پیٹ		قوت جذبہ کی
268	چچک	243	تشخیصی علامات
	آلات تشخیص اور		اعضائے ظاہر
268	ان کی تشریح	245	جلد کا پھٹنا
270	مفتاح العین	247	اسباب بحیثیت مجموعی
271	آلہ قاتا الطیر	248	معائنہ جلد ظاہری
271	منظار الفرج	249	امتحان کرنے کا طریقہ
271	مقیاس الحرارة	250	جلدی امراض
272	آلہ سینہ بین		ہڈیوں اور جوڑوں کی تشریح
272	ایکمرے	251	اور ان کے امراض
273	خوردین	253	ہڈیوں کی ساخت
274	کلبینکل لیبارٹری متیہڈز		ہڈیاں ٹوٹنے اور اس
274	معائنہ پیشاب	254	کے امتحان کا طریقہ
275	امتحان کرنے کا طریقہ		جوڑوں کے دردوں کی
278	معائنہ پاخانہ	254	تشخیص امتحان کا طریقہ
	پاخانہ سے پیدا شدہ		تشخیص امراض
278	امراض	255	مفاصل و عظام
	انتڑیوں اور کرموں کا	256	امراض کی تشخیص
279	معائنہ	259	تشریح امراض اطفال
280	معائنہ تھوک و بلغم		تندرست بچے
	معائنہ جراثیم و غلظ	262	کی خصوصیات
280	و معائنہ خون		امراض اطفال
288	ٹیوبریکولین ٹسٹ		

پیش لفظ

انسانی بیماریوں کے علاج میں کامیابی کا انحصار صحیح تشخیص پر مبنی ہے۔ کیونکہ جب تک مرض کی صحیح تشخیص نہ ہو مرض سے شفا یاب ہونا نہایت مشکل ہے۔ خواہ کتنی قیمتی اور ذود اثر دوائی استعمال کی جائے۔ اگر مرض کی صحیح تشخیص ہو تو اس مرض کا علاج کرنا آسان ہی نہیں بلکہ علاج میں کامیابی یقینی ہو جاتی ہے اور کوئی دشواری نہیں رہتی۔

میری تصانیف طب کے مختلف موضوعات پر شائع ہو چکی ہے جو اہل فن سے خراج تحسین حاصل کر چکی ہیں۔ اکثر اطباء نے علم تشخیص کے موضوع پر ایک کتاب کی طرف توجہ دلائی اور ان ہی کے پر زور مطالبہ کے پیش نظریہ کتاب تحریر کی گئی ہے۔

اس کتاب میں تشخیص الامراض کے علمی اور عملی پہلوؤں پر تفصیلی بحث کی گئی ہے اور اس کو تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔

حصہ اول: تشخیص ظاہری اس حصہ میں ایسی معلومات جمع کی گئی ہیں جن سے معالج اپنے علم و فراہت اور تجربہ سے مریض کو صرف ایک نگاہ دیکھ لینے سے ہی کئی امراض کو معلوم کر لیتا ہے۔ مثلاً نظر سے دیکھنے سے بے شمار امراض کا پتہ چل سکتا ہے۔ اس میں نے اپنی ذاتی تحقیق اور تجربہ کو زیادہ وضاحت سے پیش کیا ہے۔ اور تشخیص کے تمام پہلوؤں کی نسبت تشخیص کو ترجیح دی ہے۔ اور حقدمن میں سے شیخ الرئیس بوعلی سینا، علامہ مرقدی، ابو سل مسیحی، علامہ نحرالدین رازی، علامہ محمد اکبر ارزانی مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب مشہور نباض حکیم عبدالوہاب، نایبنا صاحب اور دیگر اطباء ڈاکٹروں کی علمی تحقیق اور عملی تجربہ کو بھی پیش کیا گیا۔ مریض سے استفسار کے ذریعہ مرض کی تشخیص اور جسمانی امتحان کو بالوضاحت پیش کیا گیا ہے۔ اور موجودہ دور کے ماہرین فن کی تحقیقی تشخیص کو بھی تحریر کیا ہے۔

حصہ دوم: میں آلات کے استعمال سے تشخیص کرنے کا طریقہ بتایا گیا ہے مثلاً عرما میٹر، شمیر سکوپ، ایئر سکوپ، ایکس رے، ہیڈ مرر، آلہ بلڈ پریشر وغیرہ۔

حصہ سوم: میں مریض کا معائنہ نظام اعصاب و درد، انہضام، تنفس، خون، دوران خون، بول، امراض مخصوصہ مردان و زنانہ، امراض جلد، بخار، میابولیزم، قوت تغیرہ بدن کی خرابیوں کی تشخیص اور بچوں کی بیماریوں کی تشخیص کرنے کا مفصل بیان ہے۔

علاہ ازیں لیبارٹری کے امتحان درج کئے گئے ہیں۔ مثلاً بلغم، تھوک، خون بول و براز کے نظری، کیسائی اور خوردبینی امتحانات تحریر کئے ہیں اور جا بجا تشخیص تصادیر بھی دی گئی ہیں۔

غرضیکہ یہ کتاب ایک میڈیکل پریکٹیشنر عامل طب کی تمام تشخیصی ضرورتوں کو پورا کرنے والی ہے۔ اس کے مطالعہ کے بعد ایک معمولی قابلیت کا طبیب بھی ہر ایک مرض کی تشخیص نہایت آسانی سے کر سکے گا۔

اور اللہ تعالیٰ کے فضل و کرم سے مجھے کامل یقین ہے کہ میری یہ علمی کاوش بھی دیگر تصانیف کی طرح قدر کی نگاہوں سے دیکھی جائے گی اور اہل فن اسے پڑھ کر خوش ہوں گے اور میرے لئے دعائے خیر فرمائیں گے۔

غرض تھمت کزما یاد ماند
کہ ہستی دانے بنم بقائے
مگر صاحب دلے روزے برحمت
کنذبر حال ایں مسکین دعائے

محمد رفیق حجازی
نوبہ نیک سنگھ

پیش لفظ

ادارہ رہنمائے زندگی نے 1958ء میں علم و فن تشیخ پر یہ کتاب شائع کی تھی جس کو اہل فن نے قدر کی نگاہ سے دیکھا۔ اور اس کے مندرجات سے استفادہ کیا۔ پہلا ایڈیشن جلد ہی ختم ہو گیا لیکن مانگ برابر جاری رہی۔ چونکہ بندہ 1963ء سے گونا گوں مشکلات اور مصائب سے دوچار رہا۔ جس کی وجہ سے اسے دوبارہ نہ شائع کیا جاسکا اب حالات کچھ سازگار ہوئے ہیں۔ تو دوبارہ اس کو شائع کیا جا رہا ہے۔ اس ایڈیشن میں کوئی مزید اضافہ نہیں کیا۔ صرف چند ایک تصاویر کا اضافہ کیا گیا ہے۔

ناظرین سے درخواست کی جاتی ہے کہ وہ بندہ کے حق میں دعا فرمائیں کہ اللہ تعالیٰ اپنی رحمت اور فضل و کرم کرے۔ تاکہ علمی اور فنی خدمات کا موقعہ ملتا رہے۔

MD MUSTAFA

باب اول

مریض کا معائنہ : مریض کے معائنہ کرنے کا صحیح طریقہ یہ ہے کہ طبیب کو چاہئے کہ کسی قسم کا خیال دل میں کئے بغیر مریض کے سابقہ حالات اور موجودہ مرض کے پیدا ہونے کے سلسلہ دار واقعات معلوم کرے۔ ابتدائی استفسار میں خوش طبعی اور متانت سے کام لینا چاہئے تاکہ مریض کے دل پر اعتبار بیٹھ جائے۔ استفسار کے بعد مریض کے غیر طبعی احساسات مثلاً کی خون، یرقان، سیاہی یا نیلگوں پن، پھوڑے پھسیاں یا مرض کی سختی اور نرمی، مریض کی ہیئت اور صورت، وضع اور رنگ، ڈھنگ جسم کی لاغری و فریبی مریض کا وضع قیام وغیرہ کو نہایت قلی سے دیکھئے۔ کہ وہ کس نظام، جسمانی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ اس نظام سے شروع کر کے نظام بہ نظام مریض کا مکمل معائنہ کرنا چاہئے ان طریقوں پر عمل کرنے سے مریض یقینی سندرست ہو جائے گا۔ اب ہم نظام بہ نظام مریض کے معائنہ کا طریقہ درج کرتے ہیں۔

عام علامات : نام، عمر، جنس، مذہب، پیشہ، جائے رہائش، جائے پیدائش، تاریخ داخلہ، تاریخ امتحان۔

شکایات : نوعیت و مدت نمودار۔

خاندانی حالات : باپ، ماں، بھائی، بہن، زندہ یا مردہ اگر زندہ ہیں تو عمر اور صحت کا حال۔ اگر مر گئے ہیں تو کس مرض سے اور کس عمر میں۔

خاندانی امراض : حالات ذاتی میں شادی شدہ یا مجرد، غذا میں منشیات کون کون سی اور کس مقدار میں پیشہ کی نوعیت خصوصی، پیشے کے مقام کی حفاظت صحت۔

سابقہ علامات : خصوصاً پیش، نمویہ، موتی، جمرہ، چپک، آتشک، ذمائی چوٹیں، دماغی امراض۔

موجودہ علامات : کب شروع ہوئی۔ کیونکر ہوئی۔ کیا سبب ہے۔ کیا کیا علاج ہو چکے ہیں۔

معائنہ مریض : وزن، قد، نشوونما، عضلات کی کیفیت، نمایاں غیر طبعی نشانات، فقر الدم، یرقان، نیلگوں پن، اوزیمیا، ثبور، سابقہ علامتوں کی نشانات، چپک، آتشک، سوزاک، چرے کا تھن، مریض کا وضع قیام حرارت بدنی

نظام دوران خون

غیر طبعی احساسات : دل میں درد، دھڑکن، ضیق النفس، غشی، چکر آنا آنکھوں کے آگے

چمک یا اندھیرا آ جانا، نیند کی کمی۔

نشانیوں: پیلا پن، نیلگوں پن، شرانین یا دریدوں میں پھڑک، انگلیوں کا چٹا پن۔

امتحان: امتحان با بصر، رقیہ مقدی قلبی کی شکل، ٹھوکر کا مقام غیر طبعی پھڑک ہے یا نہیں۔ اگر ہے تو کہاں۔

امتحان باللمس: ٹھوکر کی طاقت، تموج، رگڑ کی آواز کا ارتعاش

امتحان بالقرع: ٹھوکر، رقبہ قلبی کی حدود

امتحان بالسمع: آوازوں کی نوعیت، مدت، نظم، غیر طبعی آوازیں ہیں یا نہیں۔

اگر ہیں تو محدود ہیں۔ دوڑتی ہیں اگر دوڑتی ہیں تو کس طرف دوڑتی ہیں۔

یا تو رگڑ کی آواز فزیکشن ساؤنڈ ہوگی یا مرمر ہوگی۔

نظام تنفس

غیر طبعی احساسات: صدر میں درد، کھانسی خشک یا رطوبی، ضیق النفس، خون تھوکتا، رات کو پینہ

نشانیوں: نتھنوں کا چلنا، رخساروں کی سرخی یا نیلگوں پن، تنفس کے رفتار کی تیزی یا غیر طبعی سستی اور نظم و نوعیت میں فرق آ جانا آواز کا بدل جانا، امتحان انف، حلق، حنجرہ میں غیر طبعی کیفیات کا پایا جانا۔

امتحان: بلغم کی مقدار، خصوصیات، رنگ، بو، غیر طبعی مواد، خوردبینی معائنہ، جراثیم اور چمک دار ساخت۔

امتحان با بصر: باللمس، صدر کی شکل، اس کی حرکت، کمی یا بیشی، ارتعاش صوتی، دھکن، سختی، نرمی۔

امتحان بالقرع: آواز طبعی ہے یا غیر طبعی اور عضلات بالقرع دکتے ہیں یا نہیں۔

امتحان بالسمع: تنفس کی آوازیں اور ان کی نوعیت (زفیر اور شنین کی آوازیں، اور تجاج صوتی، غری طبعی آوازیں (1) رہو نکائی سٹی میں آواز (2) کر مپٹس (3) رگڑ کی آواز۔

نظام ہضم

غیر طبعی احساسات: بھوک پیاس کی زیادتی یا کمی کھانے سے پہلے یا بعد درد بے چینی، متلی بھاری پن، نفخ، ڈکاریں، سوزش، تے، قبض، مروڑ اور ان کا غذائی یا قبض سے رشتہ، دست۔

نشانیوں : ہونٹ میں رنگ، دراڑیں، زخم، سوڑھے ارنگ، سوجن، زخم، پلپلاہن، دانت (عارضی یا مستقل کیزا، ان کی شکل) زبان (چھوٹی یا بڑی) حرکات رنگ، خشکی یا تری، سفیدی یا پلپلاہن، ملیحیات کی خصوصیات، ڈراڑیں زخم یا قرعہ، رسولی، سانس کی بومری : اگر ضرورت ہو تو اوزار سے کیا جائے۔

امتحان بالبصر : بطن پھولا ہوا ہے۔ یا لچکا ہوا ہے۔ تنفس کے ساتھ حرکت محدود یا غائب، انتڑیوں کا انقباض نظر آتا ہے۔ یا نہیں طبعی طور پر نظر نہیں آتا۔

امتحان باللمس : سخت یا نرم، نفخ، رطوبت، رسولی، پھڑک اور تھبوں کی کیفیت، مختلف احشائے کی حدود اور کیفیات مثلاً جگر، طحال، گردہ، مرارہ

امتحان بالقرع : نفخ، احشاء کی حدود اور ٹھوس رقبے۔

امتحان بالسمع : اس کے ملانے کی حدود معلوم کی جاتی ہیں۔ نیز ہیٹ میں حاملہ عورتوں میں جین کا قلب بالقرع سنا جاتا ہے۔

امتحان براز : رنگ، قوام، مقدار، مخاط، پیپ، خون، غیر منہضم اجزاء صفراء کی کمی یا زیادتی، کیزے، جراثیم۔

نظام بول

غیر طبعی احساسات : کمر کے مقام پر درد یا بے چینی، مثانہ کے مقام پر درد یا بے چینی بھری البول میں درد یا بے چینی، پیشاب کی زیادتی یا کمی، پیشاب کرتے وقت تکلیف یا سوزش

اجتہاش بول : سلس البول (قطرہ قطرہ یا متواتر)

عدم البول : عدم البول

نشانات : امتحان قارورہ

معائنہ : گردوں کی حرکت، دکھن، جھم یا رسولی

نظام غدی

طحال : باللمس یا بصر، بالقرع دیکھیں۔

غدد جاذبہ : متورم ہیں یا بڑے ہوئے کس جگہ کے، نرم یا سخت الگ یا اجڑے ہوئے غدہ و رقبہ یا بصر یا باللمس

علامات غدہ شجامیہ : صرف علامات سے دیکھا جاتا ہے۔ علامات کی کمی یا زیادتی کلاہ گردہ، علامات کی کمی یا زیادتی۔

نظام تناسل مردوں و زنان

غیر طبعی احساسات : مردوں میں شہوت کی کمی یا زیادتی، احتلام کی کثرت، یا عدم احتلام، غیر طبعی خواہشات، غیر طبعی انتشار، منی کا پتلا یا غیر معمولی گاڑھا پن سرعت انزال نوٹ : جریان کے متعلق اکثر نوجوانوں کو بہت غلط فہمی ہے۔ حقیقی جریان بہت ہی کم پایا جاتا ہے۔ اس کیفیت میں بھری بول سے مسلسل اور خصوصیت کے ساتھ پیشاب کے ساتھ منی خارج ہوتی رہتی ہے۔ جس کی تحقیق حیوانات منویہ کی موجودگی سے دیا جاتی ہے۔ اگر بھری بول سے کوئی یسدار رطوبت نکلتی ہو۔ لیکن اس میں حیوانات منویہ نہ ملیں تو وہ جریان نہیں ہے۔ یہ کیفیت اکثر ان لوگوں میں پائی جاتی ہے۔ جو مشت زنی کے عادی رہے ہوں یا جو ہر وقت ایسے ماحول میں رہتے ہوں۔ جہاں زبانی زنا ہوتا رہے اور عملی پہلو کہیں نہ ہو نیز التباب سوزاکی مزمن میں بھی۔ آخر میں اس قسم کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ کہ 95 فیصد نوجوانوں میں فاسٹیس کے اخراج کو غلطی سے جریان سمجھا جاتا ہے۔ فاسٹیس کا اخراج اکثر بدہضمی کی ان کیفیات میں پایا جاتا ہے۔ جن میں دیگر عصبی نشانیاں بھی موجود ہوتی ہیں اس لئے جب کوئی شخص جریان کی شکایت لے کر آئے تو اس کو باور کرنے سے پہلے طبیب کو تحقیق کر لینا چاہئے کہ حیوانات منویہ موجود ہیں یا نہیں اور اس کو جریان مذی ہے یا جریان منی۔

نظام جلدی

جلد کی خشکی، تری، موٹاپا، اوزیمیا، شور اور نغمت، گر شور یا نغمت ہوں تو دیکھنا چاہئے کہ ان کی نوعیت کیا ہے۔ اور کس مقام پر خصوصیت سے پائے جاتے ہیں۔

نظام میٹابولیزم یا تغیرات جسمانی

غیر طبعی احساسات : مختلف ہڈیوں میں درد، دکھن یا بدو منعی کا پایا جانا۔ ہڈیوں کے سروں کا غیر معمولی بڑا ہونا۔ ہڈیوں میں خصوصی نشانیوں کا پایا جانا۔ اندرونی، کساجی، آشک مفاصل ان میں درم، دکھن یا بدو منعی کا پایا جانا۔ ان کی حرکات کا غیر معمولی طور پر آزاد یا محدود ہونا۔ یا ان کے جوف میں رطوبت کا پایا جانا۔ یا ان میں غیر طبعی حرارت ہونا۔

نظام اعصاب

نظام اعصاب

غیر طبعی احساسات: درد یا دردوں کا پایا جانا۔ خصوصاً جب وہ کسی مخصوص عصب کی تقسیم یا راستے کے ساتھ ہو۔ غیر معمولی ٹھنڈک یا گرمی محسوس ہونا من ہوتا حرکات یا حس کا باطل ہونا۔ عصبی دورے پڑنا۔

امتحان: مریض کے مختلف حصوں میں گرمی، ٹھنڈک درد اور چھونے کا احساس معلوم کرنا چاہئے۔ مختلف حواس خمسہ کا امتحان کرنا چاہئے سننے کے لئے امتحان گوشہ۔ دیکھنے کے لئے امتحان چشم، سونگھنا، امتحان انف

عضلات: ان کا اکڑا دیا ڈھیلا پن، حرکت کرنا، یا استرخاؤ تشنج یا باؤٹے غیر طبعی حرکات مریض کی حال بجلی کے اثرات، آنکھوں کا ابھرنا بھیجکا پن یا آنکھوں کا غیر طبعی حرکات۔

حرکات انعکاسی

سطحی، طلق، تہہ یعنی کا احساس، بطنی، صنفی احساسات، عمیق احساسات، مکھننے، کھننے، کھنی، پیچھے، ٹک اسفل کا احساس

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلوة والسلام على سيدنا مولانا محمد النبي الامي وعلى آله واصحابه و
اولياءه وعلى ولده الشيخ سيد عبدالقادر جيلاني وعلى ارواح سلطان الفقراء وعلیمهم اجمعين

باب اول

تشخيص ظاہری

(یعنی)

(1) معالج کی فراست اور قیافہ و قیاس

(2) تشخيص رموز و نکات و علامات

(3) نبض شناسی

(4) مریض سے استفسارات

(5) امراض کا جسمانی امتحان

معالج کی فراست اور قیافہ و قیاس

مریض کی تشخیص مرض کرنے سے پہلے ایک تجربہ کار معالج اپنی فراست اور قیاس و قیافہ سے بہت کچھ معلوم کر لیتا ہے۔

اور تشخیص ظاہری کے لئے ہر طبیب کی آنکھ ہی اکثر دفعہ مرض کا سراغ لگانے میں کامیاب ہو جاتی ہے۔ بہت کم دفعہ ایسا ہوتا ہے کہ آنکھ کے بغیر دیگر اعضا یا آلات سے تشخیص کی ضرورت ہو۔

میرا اپنا ذاتی تجربہ ہے کہ تقریباً 80 فیصدی مریضوں کی تشخیص صرف پہلی نظر میں ہو جاتی ہے۔ اور ہر ایک معالج کا ذاتی تجربہ اس سلسلے میں بہت امداد اور راہنمائی کرتا ہے۔ اس باب میں ہم اپنے ذاتی تجربات، دیگر متقدمین، مآخرین، زمانہ حال کے اطباء اور ڈاکٹر صاحبان کے تشخیصی تجربات بیان کرتے ہیں۔ تاکہ معالجین اور نئے فارغ التحصیل طبیب اور شائقین طب اس سے استفادہ کریں۔

عام طور پر معالج کو مریض سے ملاحظہ کرنے کا دو طرح کا واسطہ پڑتا ہے۔

(1) مریض معالج کے مطلب پر آجائے۔

(2) معالج مریض کے گھر جائے۔

ہر دو صورتوں میں سب سے پہلے معالج کی نگاہ مریض کو دیکھتے ہی مرض کی تلاش شروع کر دیتی ہے اس کے بعد معالج کے ہاتھ تشخیص میں مدد دیتے ہیں۔ اور ہر دو کے بعد تشخیص آلات کے درجہ آتا ہے۔

اگر مریض مرد ہو تو مریض کے چہرہ سے ہی بہت سی خفیہ باتوں کا اظہار ہونے لگ جاتا ہے۔ اگر باپردہ عورت ہو تو مریض کی وضع سے مرض کی تشخیص کے لئے قیافہ اور قیاس لگانا پڑتا ہے اور عموماً مندرجہ ذیل امور سے مرض کی صحیح تشخیص میں کافی مدد مل جاتی ہے۔

وضع مریض، جسم کی ساخت، مریض کا چہرہ، ناک، آنکھ، کان، منہ، رخسار، آواز، گفتگو، دانت، جلد، مسوڑھے، بونے، دہن، زبان، رنگت، ناخن، پاؤں، گردن، سانس، حرکت، حرارت، جلد، کھانسی، ہچکی، جسمانی ساخت، دبلا پن یا موٹاپا، مزاج شناسی، نبض شناسی وغیرہ۔

وضع مریض: مریض کی جملہ حالتوں پر جس پر طبیب کو سب سے پہلے نظر کرنی چاہئے۔ وہ بیمار کی وضع ہے کہ وہ بہت لیٹ رہا ہے۔ بیٹھا ہوا ہے۔ یا اوندھا پڑا ہے یا سامنے کو جھک کر بیٹھا ہے۔ کیونکہ تندرست آدمی ہر پہلو پر بلا تکلیف لیٹ سکتا ہے۔ اور حسب فضاء پہلو بدل سکتا ہے بیمار آدمی کی نقل و حرکت محدود ہوتی ہے۔ انتہائی کمزوری کی صورت میں مریض اپنی ہیئت کو بہت کم بدلتا ہے۔ اور ہر حالت میں بے پرواہ ہو کر پڑا رہتا ہے۔

اگر مریض ٹانگوں کو سکیر کر پڑا رہتا ہے۔ تو یہ معدہ اور امعاء میں تکلیف کی نشانی ہے۔ عام طور پر پیٹ درد، ورم بار۔ خون اور قوچ میں مریض ٹانگیں سکیر لیتا ہے۔
اگر مریض بیٹھتے وقت سامنے کی طرف جھک جائے اور ناف باہر نکل آئے تو یہ حالت استسقاء (ڈراپسی) پیٹ میں پانی ہونے کی ہے۔

اگر مریض جلد جلد پہلو بدلے اور کسی پہلو پر آرام نہ لے اور اگر اٹھ کر چلے، تو ایک طرف کو جھک جائے اور مقام گردہ کو دبا کر چلے تو یہ درد گردہ کی علامت ہے۔
پیٹ، انتڑیوں اور جیسٹر میں بیماریوں کی پیاریوں میں مریض درد سے بچنے اور سانس لینے کی دشواری سے بچنے کے لئے عموماً ایک پہلو پر لیٹا رہتا ہے۔

اگر غلاف ریہ میں پانی پڑ چکا ہو۔ تو مریض ماؤف پہلو پر لیٹا رہتا ہے اور اسی طرح سل کے مریض کے جیسٹر میں جب غار پڑ جاتے ہیں تو وہ بھی ماؤف پہلو پر لیٹا رہتا ہے۔
دمہ ضیق النفس کا مریض بستر پر لیٹ نہیں سکتا۔ بلکہ سانس کی تنگی سے بچنے کے لئے اٹھ کر بستر پر بیٹھا رہتا ہے۔ کیونکہ بیٹھنے سے احشاء اور دیا فرنگہ کا دباؤ کم ہو جاتا ہے۔
ورم بار۔ خون اور ورم صفاق میں مریض پشت کے بل لیٹا رہتا ہے اگر سوزش پیٹ کے ایک طرف ہو تو اسی پہلو پر لیٹا رہتا ہے اور سانس میں تنگی بھی پائی جاتی ہے۔
جینس کے درد میں مریض سخت بے چین اور بار بار پہلو بدلتی ہے۔

گنٹھیا اور نفرس کا مریض بستر پر بے حس و حرکت لیٹا رہتا ہے اور جوڑوں میں ورم اور سختی پائی جاتی ہے۔

سرسام کے بیماروں کا سر اور گردن پیچھے کو جھکی ہوئی اور تکیہ پر گڑھا ہوتا ہے۔
رعشہ، فالج کا مریض سیدھا نہیں چل سکتا۔ رعشہ ہونے کی صورت میں ہاتھوں میں حرکت غیر اختیار ہوتی ہے۔

عرق النساء کا مریض سیدھا نہیں چل سکتا۔ بلکہ ٹیڑھا ہو کر چلتا ہے۔

اگر پاؤں، گھٹنے اور مثانہ کی ہڈی میں کوئی تکلیف ہو تو پھر رفتار میں فرق پڑ جاتا ہے۔
اسی طرح سر کے عضلات اور کولھے کے جوڑوں میں تکلیف ہونے کی صورت میں بھی مریض منک منک کر چلتا ہے۔

اگر مریض لڑکھڑا کر چلے۔ تو یا وہ شرابی ہے۔ یا اس کے موخر دماغ میں تکلیف ہے۔
مریض بینہ، بخار، اسہال، تپ و دل کے آخری درجہ میں مریض بے حد کمزور دبا نظر آتا ہے۔

مریض کا چہرہ: مریض کے چہرے سے کئی ایک امراض کی تشخیص ہو سکتی ہے۔ اگر مریض کے رخسار سرخ ہوں اور آنکھیں چڑھی ہوئی ہوں۔ سانس تیز ہو تو بخار سمجھنا چاہئے۔ اور یہ

علامات شدید بخار کے شروع میں ہوتی ہیں۔ لیکن آخر میں چہرہ زرد، ہونٹ خشک اور آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں۔ تپِ دق اور سل میں بھی مریض کے دونوں رخسار سرخ ہوتے ہیں۔ لیکن سرخی کے ساتھ باقی جسم میں بھی کمزوری اور نقاہت ہوتی ہے اور چہرہ آخر دم تک ہشاش بشاش نظر آتا ہے۔

ذات الریہ (نمونیا) میں جس طرف کے ہمسفرے کو ورم ہوتا ہے اسی جانب کا رخسارہ سرخ ہوتا ہے۔

اگر مریض کے چہرہ میں کسی قسم کی حرکت نہ ہو یہاں تک کہ مریض اپنے لب بھی نہ ہلا سکے اور نہ آنکھ اٹھا سکے اور نیم خوابی کی حالت میں آنکھیں نیم کھلی رکھے تو یہ حد درجہ کی کمزوری اور نقاہت ہوتی ہے اور چہرہ آخر دم تک ہشاش بشاش نظر آتا ہے۔
چہرہ کا رنگ بہت پھیکا اور زرد ہو۔ تو یہ کمی خون، ضعف جگر اور کلی کے بڑھ جانے کی علامت ہے۔

عورتوں کے شدید جریان خون میں چہرہ کا رنگ پھیکا پڑ جاتا ہے۔

یرقان کی صورت میں چہرہ کا رنگ زرد ہوتا ہے۔

آتشک میں رنگ میالا اور ہینفہ میں نیلگوں ہوتا ہے۔

مرض کزاز (ٹینٹس) میں ہونٹ کھینچ جاتے ہیں۔ اور دانت بند ہو کر جٹے ہو جاتے ہیں۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ مریض ہنس رہا ہے۔

اعضائے تناسل کی بیماریاں مثلاً نامردی جریان، احتلام اغلام کے مریض کا چہرہ شرمناک ہوتا ہے۔ اور مریض معالج سے آنکھ ملا کر بات نہیں کر سکتا۔ عام لوگوں میں بیٹہ کر اپنی معمولی تکلیف بھی نہیں بتا سکتا اور معالج کو علیحدگی میں اپنی حالت سنانے کا متنی ہوتا ہے۔

درد اور تکلیف کی حالت میں رنگ فق، چہرہ پر شکن، پیشانی پر اضطراب بے چینی اور معالج کو دیکھتے ہی مریض قدرے سکون محسوس کرتا ہے۔

شدید بیماریوں کے شروع، اندرونی اعضا کی سوزش، قلب اور شریانوں کی بیماریاں، آلات تناسل کے امراض اور تنگیسی امراض میں چہرہ سے فکر اور تردد ظاہر ہوتا ہے۔

دیوانگی اور مایوسگیا، ہلاؤ میں چہرہ سے وحشت اور مایوسی برسی ہے۔

قلب اور جگر کی بیماریوں میں چہرے پر اداسی اور مایوسی چھائی رہتی ہے۔

منہ : سے جماگ نکلنا مرگی اور ہلاؤ (داء القلب) کی علامت ہے۔

منہ سے زیادہ تھوک اور رطوبت کا بہنا مردوں میں خرابی معدہ، بد ہضمی اور عورتوں

میں حمل کی علامت ہے۔

بچوں میں رال بہا دانت نکلنے کی علامت ہے۔

مرض لقوہ اور کزاز میں مریض کا منہ ایک طرف کھینچ جاتا ہے۔

منہ کی دونوں باجھوں میں سفیدی کا ظاہر ہونا مرض آتشک کی علامت ہے۔

آنکھیں: ایک تجربہ کار معالج آنکھوں کو دیکھنے سے کئی امراض کا یقینی طور پر پتہ لگا لیتا ہے۔

اگر آنکھوں کی رنگت زرد ہو۔ تو مرض یرقان سمجھنا چاہئے۔

اگر رنگت سرخ ہو۔ تو مقامی سوزش مثلاً آشوب، رم یا دماغی! سوزش، سرسام، نزلہ،

زکام، بخار اور شراب کے نشہ کی علامت ہے۔

انتہائی کمزوری میں آنکھوں کی رنگت سفید ہو جاتی ہے۔

آنکھوں کے پونوں کا متورم ہونا گردہ کی بیماریاں مثلاً ورم گردہ کی علامت ہے اس

کے علاوہ خشکی کھانسی مثلاً بچوں کی کالی کھانسی وغیرہ میں بھی پونوں پر سوزش ہو جاتی ہے۔

مرض فالج میں آنکھوں کے پونے گر جاتے ہیں۔

استساق الرحم (باؤگولہ) ریشہ میں پونے پھڑکتے ہیں۔ جن مریضوں کی آنکھیں زیادہ

حرکت کرتی ہوں۔ ان کو عموماً سل کا مرض ہوتا ہے۔

اگر آنکھوں کی پتلیاں خوب سکڑی ہوئی ہوں۔ تو ایفون کے زہر کا اثر ہے یا دماغ میں

سوزش ہے۔

اگر آنکھوں کی پتلیاں پھیلی ہوئی ہوں۔ تو یہ بیلا ڈونا (لجاج) دستورہ یا کزوے یا داموں

کے زہر کا اثر ہے۔

اگر آنکھوں کی پتلیاں ایک جیسی نہ ہوں۔ تو دماغ میں جریان خون ظاہر کرتی ہیں۔

مرض ہیضہ، وق و سل، اور شدید بخاروں کے انتہائی درجہ میں آنکھوں کے ارد گرد

گڑھے پڑ جاتے ہیں۔ اور آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں اور خواب کی حالت میں آنکھوں

کی سفیدی دکھائی دیتی رہتی ہے۔

انتہائی کمزوری، لیکوریا، جریان، احتلام میں بھی آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں۔

بچوں کی مرض عطاش سوزش، دماغ سرڈاریا۔ اسہال گرمائی اور شدید دستوں کی

صورت میں آنکھیں بست صاف اور اندر کو دھنس جاتی ہیں۔

خشکی امراض اور ورم دماغ کی صورت میں کرہ چشم بہت گھومتا ہے۔ یا ایک طرف کو

کھینچ جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے بینکاپن پیدا ہو جاتا ہے اور مریض کو ایک کی بجائے دو دو

چیزیں نظر آتی ہیں۔

شدت مرض میں انتہائی ضعف کی حالت میں ڈھیلے کے اوپر جالے کا ہونا حرارت

عزیزی کے ختم ہونے اور قریب المرگ ہونے کی نشانی ہے۔

مرض کھر، اندرونی چشم کی رسوئی، ناصور چشم، ورم گردہ مزمن، گلاٹھوٹنے قریب نظری کی شدید مریض میں مریض کی آنکھیں باہر کو نکلی ہوئی معلوم ہوتی ہیں۔ عورتوں میں حیض کے دنوں میں آنکھوں کے گرد سیاہی ظاہر ہوتی ہے۔ جن مریضوں کا ہاضمہ خراب ہو۔ بے خوابی یا تھکاوٹ ہو ان کی آنکھوں کے گرد بھی سیاہی ہوتی ہے۔

ناک : نزلہ، زکام کے ابتدائی حملہ میں ناک سرخ ہو جاتی ہے اور اس سے رطوبت بہتی ہے۔

اگر سانس لیتے ہوئے ناک کے دونوں نتھنے پھول جائیں یا حرکت کریں۔ تو تنگی تنفس کی شکایت ہوتی ہے۔ خواہ نمونیہ کی وجہ سے ہو یا دمہ کی وجہ سے۔ عصبی بیماریوں میں بھی ناک کے نتھنوں میں حرکت ہوتی ہے۔ اگر بچہ ناک کو زیادہ ملے یا نوچے تو اسے پیٹ کے کیرٹوں کا مرض ہوتا ہے۔ جن عورتوں کو بد ہضمی کا مرض ہو۔ ان کے ناک کے نتھنے بھی سرخ ہوا کرتے ہیں موروثی آتشک میں ناک چھنی یا بیٹھی ہوئی ہوتی ہے۔

گلے کی خرابی، پرانی کھانسی، ورم لوزٹین کی صورت میں ناک دلی ہوئی اور منہ کھلا ہوتا ہے۔ اور مریض ناک کی بجائے منہ سے سانس لیتا ہے۔ اور گفتگو کرتے وقت ناک میں گھٹکتا ہے۔

خرابی ہضم کی صورت میں ناک یا منہ سے بدبو آتی ہے۔ جن کے ناک سے ہمیشہ رطوبت بے۔ خواہ حلق کی طرف گرے یا باہر خارج ہو۔ ایسے اشخاص مرض تپ دق کے لئے نہایت موزوں ہوتے ہیں اور کسی وقت بھی ان کو تپ دق کا حملہ ہو سکتا ہے۔

شدید بیماریوں مثلاً ہیضہ، تپ محرقہ، دق و سل کے آخری درجہ میں جب مریض بہت کمزور ہو کر قریب المرگ ہوتا ہے تو ناک ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔ کالی کھانسی اور نزلہ زکام میں ناک سے پانی بہتا ہے۔ معیادی بخار، نمونیہ کے بحران، دماغ کی ہڈی کے ٹوٹ جانے، دھوپ کی گرمی اور ناک میں کسی شریان کے پھٹ جانے سے نکسیر بننے لگ جاتی ہے۔

شراب پینے والوں کے اور اذن القلب کے مریضوں کے ناک کے نتھنے سرخ ہوا کرتے ہیں۔

ذہ اطفال میں بچہ سانس کھینچ کر لیتا ہے۔ اور نتھنے پھول جاتے ہیں۔ بوئے دہن : منہ سے بدبو آنا۔ آلات انضمام کی بیماریوں پر دلالت کرتی ہے۔ ذیابیطس میں

منہ کی بو میٹھی ہوتی ہے۔

جسم میں پیشاب کے زہریلا پن ہونے سے منہ سے پیشاب کی سی بدبو آتی ہے۔

شدید بخار، دانتوں کی خرابی، مسوڑھوں کا پھولنا، منہ کی سوزش، بچوں میں دانت نکلنے

کا زمانہ، سکروی وغیرہ امراض میں بھی منہ سے بدبو آتی ہے۔

شراب خوروں کے منہ سے بھی ایک خاص قسم کی بدبو آتی ہے۔

آواز: گلے اور حنجرہ کی سوزش میں مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔

مرض فالج میں مریض کی آواز میٹھی ہوئی اور لڑکھڑائی ہوتی ہے۔

قریب المرگ ہونے کی صورت میں بعض امراض مثلاً فالج، سرسام دماغی رسولی شدید

تپ محرقہ میں زبان لڑکھڑاتی ہے۔ یا بالکل ہی بند ہو جاتی ہے۔

اگر مریض سے گفتگو کرتے وقت سیٹی جیسی آواز آئے تو مرض آتشک سمجھنی چاہئے۔

مسوڑھے: مسوڑھوں کی رنگت بھی کئی بیماریوں پر دلالت کرتی ہے۔ اگر مسوڑھے سرخ

ہوں تو زیادتی خون سمجھنا چاہئے۔

کی خون یا ضعف جگر کی صورت میں رنگ سفید اور پھیکا پڑ جاتا ہے۔

دم گھٹنے میں مسوڑھوں کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے۔

اگر مسوڑھے پھولے ہوئے ہوں اور ان سے خون یا پیپ نکلتی ہو۔ اور منہ سے سخت

بدبو آتی ہو۔ تو مرض مائخورہ یا یوریا سمجھنا چاہئے۔

پارہ یا اس کے مرکبات کے زہریلا پن سے مسوڑھے سورج جاتے ہیں اور ان پر سرخ

لیکر پڑ جاتی ہے۔

سکہ کا زہریلا پن ہونے سے مسوڑھوں پر نیلی لکیر ہوتی ہے۔

دانت: دانتوں کا خراب اور ٹوٹے ہوئے ہونا باضمہ کی خرابی کی علامت ہے۔

مریض کا دانت چسنا پیٹ کے کیڑوں یا بعض دماغی امراض پر دلالت کرتا ہے۔

بدہضمی، خنازیری امراض یا پارے کے استعمال سے جوانی میں دانت پٹنے یا گرنے لگ

جاتے ہیں۔

معدہ کی خرابی، انٹرس اور پتھری کی بیماریوں میں دانتوں پر میل جمار ہوتا ہے۔

ہونٹ: ہونٹوں کا خشک اور میلا ہونا بخار کی کمزوری کی علامت ہے ہونٹوں کا سرخ ہونا سل

کی علامت ہے۔

ہونٹوں پر دانے لکھنا عام طور پر لیبریا بخار کے اترنے کی علامت ہے۔

امراض شش میں بھی لبوں پر دانے نکل آتے ہیں۔

لبوں کا پھٹ جانا اور نیلا ہونا مرض ڈ دامیہ کی علامت ہے۔
 کمی خون، ضعف جگر کے مریضوں کے ہونٹ زرد ہوتے ہیں۔
 متحرک اور باریک ہونٹ اعصابی بیماریوں پر دلالت کرتے ہیں۔
 حرکت قلب کے بند ہونے سے موت واقع ہونے پر مریض کا چہرہ اور ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔

مرض لقوہ میں مریض کا نچلا ہونٹ سرخ ہو جاتا ہے اور مریض پھونک مارنے اور سہی بجانے سے عاجز ہوتا ہے۔

نمونیا، ورم کلو اور ٹاک کی بیماریوں میں مریض منہ کھول کر سانس لیتا ہے ہونٹوں پر سفید داغ آتشکی مادہ پر دلالت کرتے ہیں۔

زبان : زبان کا ملاحظہ کرنے سے ایک تجربہ کار ماہر معالج کئی ایک بیماریوں کا پتہ لگا لیتا ہے۔
 خصوصاً آلات ہضم کی کیفیت بخوبی ظاہر ہوتی ہے۔

زبان پر سفیدی کی یہ جہی ہوئی ہونا سخت قبض کی علامت ہے۔
 تپ محرقہ یا صفراوی بخاروں میں زبان کی نوک اور کنارے سرخ اور دانہ دار ہوتے ہیں۔

زبان کا بہت سرخ رنگ ہونا زیادتی خون پر دلالت کرتا ہے۔
 زبان کا پھیکا رنگ ضعف جگر، ورم طحال (تپ تلی) اور لمبی بیماریوں کی علامت ہے۔
 آتشک، سرطان، سرخ بخار اور پارے کے استعمال سے زبان موٹی ہو جاتی ہے۔
 لقوہ میں زبان ایک طرف جھک جاتی ہے۔

شدید بخار میں زبان سفید سے ڈھکی ہوتی ہے۔
 فالج کی مرض سے زبان میں کلفت پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض صحیح بات نہیں کر سکتا ہے۔

رعمشہ میں مریض زبان نکالتے ہی کھینچ لیتا ہے۔
 سنگرہنی (سپردا) میں زبان جگر کے ٹکڑے کی مانند صاف اور سرخ ہوتی ہے۔
 کمی خون میں زبان چوڑی، چھٹی اور کنارے ناہموار ہوتے ہیں۔ بخار میں زبان خشک ہوتی ہے۔

کان : گھنٹیا، نقرس اور صدفت الاذن میں کانوں پر ابھار اور رسولیاں سی ہوتی ہیں کونین کی سمیت، پیٹ کے کیزے، سوہنم اور مرگی میں ان سب سائیں کرتے ہیں اور کان بجنے لگتے ہیں۔

پاکل اور دیوانے آدمیوں کے کان بہت موٹے ہوتے ہیں۔

بچوں کے تپ دق (سوکڑا) ہونے کی صورت میں کان بہت باریک ہو جاتے ہیں۔
 رخسار: دق بخار کی حالت میں مریض کے رخساروں پر سرخ ہالا پایا جاتا ہے۔
 ذات الریہ (نمونیا) ذات الجنب، پلورسی، محرقة اسہالی، شدید بخاروں میں رخسار سرخ ہو جاتے ہیں۔

کی خون کی صورت میں رخساروں کی رنگت زرد اور پھکی ہو جاتی ہے۔
 امراض اذن قلب میں بھی چہرے کی رنگت زرد ہوتی ہے۔
 مشت زنی، جریان، احتلام، لیکوریا، ہسٹریا، بیضہ اور شدید اسہال و پیچش اور بخاروں میں رخسار لچک جاتے ہیں یعنی اندر کو دھنس جاتے ہیں۔ اور چہرے پر سیاہیاں پڑ جاتی ہیں۔
 سکرہنی میں چہرے کی رنگت زرد ہوتی ہے۔

گردن: گردن پر نگاہ ڈالنے سے غدولفادیہ کا ملاحظہ نہایت ضروری ہے۔
 گردن کے تمام غدود پھولے ہوئے ہوں۔ تو مرض خنازیر کی علامت ہے۔
 گردن پر پھوڑے پھنسیاں لکنا ذیابیطس کی شبہ پیدا کرتا ہے۔
 مرض کن پیڑے میں کان کے پیچھے گردن پر ورم ہوتا ہے۔
 کھڑکے مریضوں میں غدود ورقہ بڑھ کر تھوڑی کے نیچے گوشت زائد بہت بڑھ جاتا ہے۔

دانتوں کی بیماریاں، منہ اور گلے کے امراض سے بھی جڑے کے نچلے غدود متورم ہو کر سوج جاتے ہیں۔

بچوں میں گردن کا سوکھ جانا دق الاطفال یعنی سوکڑا کی علامت ہے۔
 اعضائی، عضلاتی امراض، وجع المفاصل اور حرام مغز کی بیماری کی وجہ سے بھی گردن سخت ہو کر اکڑ جاتی ہے۔

ہاتھ: مریض کے ہاتھوں کی ساخت پر نظر پڑتے ہی یا مصافحہ کرتے وقت تجربہ کار معالج بہت کچھ معلوم کر لیتا ہے۔

مصافحہ میں گرفت کی مضبوطی صحت پر دلالت کرتی ہے اور ہاتھ کی نرمی اور کمزوری

بیماری پر
 مرض فقرس میں انگلیوں کے جوڑوں میں ورم اور درد شدید ہوتا ہے عیبی بیماریوں میں ہاتھ کی جلد پکی اور چمکیلی ہوتی ہے۔

رعشہ، فالج یا سکتہ کے مرض میں مریض کے ہاتھ کانپتے ہیں۔
 مرض تپ دق و سل میں انگلیوں کے سرے موٹے اور گول ہو جاتے ہیں۔
 آتشک موروثی میں انگلیاں بھدی اور بد شکل ہو جاتی ہیں۔

خون کا زہریلا ہونا۔ چوٹ لگنا، کثرت شراب نوشی اور تمباکو نوشی میں باتھوں کی گرفت درست نہیں رہتی ہے۔

جب کھائی اور بازوں کے عضلات میں غمور (کنزوری) شروع ہو جاتی ہے تو ہاتھ چوڑا چپٹا ہو جاتا ہے۔

باتھوں کا بھاری ہونا اور سرخ ہونا خون کی زیادتی کی علامت ہے۔

باتھوں کی رنگت زرد اور پھکی ہونا کمی خون کی علامت ہے۔

ناخن: کمی خون میں ناخن سفید، پیلے اور درمیان سے گھرے ہو جاتے ہیں۔

ناخنوں میں سفید خطوط کی غذا یا کنزوری قوت باہ یا کسی شدید مرض کے حملہ کی دلالت کرتی ہے۔ جو ماضی قریب میں ہوا ہے۔

مرض دق و سل اور امراض آلات تنفس میں ناخنوں کے گلے سرے گول اور چپے ہو جاتے ہیں۔

جریان، احتلام، جلق، کثرت جماع کے مریضوں میں ناخنوں کے پچھلے سفید ہلالی نشان پڑ جاتے ہیں۔

سانس: سانس لینے کی کیفیت بھی معالج کی تشخیص مرض میں بہت مدد دیتی ہے۔ اگرچہ امراض آلات تنفس کی صحیح تشخیص آلہ مسماع الصدر سے ہوتی ہے۔

سانس لینے میں، وقت اور دشواری کا ہونا مرض دم، نمونیا خناق وغیرہ امراض کی علامت ہے۔

ناک میں رطوبت کا بند بونا یا ناک کی دیوار کا مفلوج ہو جانا، نچرہ کی سوزش یا خنثی، نالو کا ڈھیلا یا نرم ہو کر نخرہ پر اُترنے سے سانس لینے میں آواز پیدا ہوتی ہے۔

خراٹے دار سانس میں خمبہ، الرودیہ کی آواز ہوتی ہے اور عام طور پر یہ حالت موت کے قریب تر ہوتی ہے اس میں سانس کھڑکھڑاہٹ سے آتی ہے۔

مرض سکتہ، پیشاب کا زہریلا ہونا، ذیابیطس کی بے ہوشی میں سانس کی آمد و رفت سے خاص آواز پیدا ہوتی ہے۔

کالی کھانسی، درم، طلق، دق و سل کی کھانسی میں سانس میں خاص قسم کی آواز پیدا ہوتی ہے۔

کھانسی: مریض کے کھانسنے سے بھی کئی امراض کا پتہ چل جاتا ہے۔ کالی کھانسی میں مریض کھانستہ کھانستہ نپلا ہوا جاتا ہے۔ شدید حالتوں میں مریض کا پیشاب یا پاخانہ بھی نکل جاتا ہے اور اس کھانسی کے دورے پے درپے ہوتے ہیں۔

جب مریض کو چت لینے سے کھانسی ہو تو یہ درم لوزتین، یا استرخالہات کی وجہ سے

ہوتی ہے اور یہ عام طور پر بچوں کو ہوتی ہے۔

دق و سل کی ابتداء میں خشک کھانسی بار بار اٹھتی ہے جب مرض بڑھ جاتا ہے تو پھر بلغم نکالنے شروع ہو جاتی ہے۔ شدت مرض میں کھانسی کے ہمراہ تے بھی ہو جاتی ہے۔

نزلہ زکام کے شروع میں کھانسی خشک معلوم ہوتی ہے اور پھر بلغم نکلنے لگتا ہے۔ اور جب تک بلغم خارج نہیں ہو جاتا۔ کھانسی برابر ہوتی رہتی ہے۔

خراش معدہ، پیٹ کے چرنے یا کدو دانے یا دیگر اعصاب کی وجہ سے ہونے والی کھانسی وقفہ سے ہوتی ہے۔ اور عموماً خشک ہو جاتی ہے اور دیر تک رہتی ہے۔

ہچکی : اگر مریض کو ہچکی آ رہی ہو تو یہ عام طور پر دیا فرغی کے انتباض، جگر کی خرابی یا بد ہضمی سے ہوتی ہے۔

جسمانی موٹاپا یا دبلا پن : مریض کی جسمانی ساخت یعنی بہت موٹا ہونے یا بہت دبلا ہونے سے بھی کئی امراض کی تشخیص ہو سکتی ہے۔

مرض دق و سل، ذرب، نلہ، شکرہنی، قروح امعاء و معدہ میں مریض بہت دبلا اور کمزور ہوتا ہے۔

ساء، ہضم، ذیابیطس، ورم گردہ، جریان، احتلام، آتش، جلق وغیرہ میں بدن میں عام کمزوری معلوم ہوتی ہے۔

عورتوں میں مرض سیان الرحم (لیکوریہ) کثرت حیض اور عرصہ تک سچے کو دودھ پلانا وغیرہ سے بھی جسم کمزور ہو جاتا ہے۔

بچوں میں مرض سوکڑا، دق الاطفال، کساح (بڈیوں کا ٹیڑھا ہونا) اور موروثی آتشک کی وجہ سے بھی انتہائی کمزوری اور دبلا پن ہو جاتا ہے۔

بچوں میں شدید اسہال اور پیچش سے بھی جسم میں پانی کم ہو کر دبلا پن ہو جاتا ہے۔

موٹاپا : موٹاپا عام طور پر موروثی ہوتا ہے۔ نیز غذا اچھی مثلاً گوشت کھن، مرغن انڈیہ کا کثرت سے استعمال بھی جسم کو موٹا کرتا ہے اور یہ فریبی تمام جسم میں برابر ہوتی ہے۔

شراب نوشی سے بھی جسم فریب اور موٹا ہو جاتا ہے۔

فریبی کی موجودگی میں یہ دیکھنا ضروری ہے کہ جسم میں سیال مادہ یا رتج موجود ہے یا نہیں۔ عورتوں میں عموماً حیض بند ہو جانے کے بعد موٹاپا اور فریبی پیدا ہوتی ہے۔

اگر مریض تمام جسم پھولا ہوا ہو تو اس کا سبب عموماً احتشاء الصدر میں رسائی کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

مرض استسقاء (ڈراپسی) میں مریض کی جلد چمکیلی اور ملائم ہوتی ہے اگر جلد کو انٹی سے دبایا جائے تو اس میں گڑھا پڑ جاتا ہے۔

امراض قلب میں موٹاپا اور سوجن پاؤں اور پنڈلیوں پر ظاہر ہوتا ہے۔ صبح کے وقت زیادہ اور شام کو کم ہو جاتا ہے۔

جلد: جلد کی رنگت اور کیفیت کئی بیماریوں کا پتہ دیتی ہے جسم میں خون کی کمی بیشی کا اندازہ جسم کی سرخ و سفید رنگت سے لگایا جاسکتا ہے اور بعض امراض میں مختلف مقامات پر دانے یا ثبورات پیدا ہو جاتے ہیں اور حرف دیکھنے سے تشخیص ہو جاتی ہے۔

خنازیر میں گردن کے غدود بہت پھولے ہوئے ہوتے ہیں اور گردن موٹی ہو جاتی ہے۔

تپ اچھلا: اس میں کل جسم پر دھبہ، سرخ موٹے موٹے دانے، خون کی گرہیں ظاہر ہوتی ہیں اور ان پر خارش ہوتی ہے۔

بھڑیا گھیکا: تھوڑی کے نیچے غده درقہ بڑھ کر گردن میں اماس (سوجن) پیدا ہو جاتی ہے۔ اور یہ مرض عام طور پر عورتوں کو ہوتا ہے۔

چیچک: اس مرض میں تیسرے دن دانے یعنی چھوٹی چھوٹی پھنسیاں بدن پر ظاہر ہو جاتی ہے۔ خسرہ: میں چوتھے دن تمام بدن سرخ ہو جاتا ہے۔

موتیا، سیٹلا، اس مرض میں پہلے دن تمام جلد پر دانے نکل آتے ہیں۔

حمی معوی یا ٹائیفائیڈ فیور۔ اس میں دسویں گیارہویں دن سینہ اور گردن پر خشخاش کی مانند دانے دکھائی دیتے ہیں۔ جسے مبارکی یا تورکی کہتے ہیں۔

حمی سرخ، اس میں دوسرے دن بدن پر دانے نکل آتے ہیں۔

حمی ہڈیانی یا ٹائفس فیور اس میں چوتھے یا پانچویں دن سینہ پر دانے دکھائی دینے لگتے

ہیں۔

بھڑالی: اس مرض بغل کے غدود پھول کر متورم ہو جاتے ہیں۔

سوزاک: اس مرض کے مزمن ہونے کی صورت میں کبج ران کی حد، متورم ہو جاتی ہیں اور بدبین نکلتی ہیں۔

طاعون: اس مرض میں بغل میں اندر یا کان کے پیچھے جڑیں یا کبج ران میں جگہ متورم ہو کر دردناک ہو جاتی ہے۔

سرخ باد: یہ مرض عام طور پر چہرہ پر ہوتا ہے۔ چہرہ متورم ہو کر سرخ ہو جاتا ہے۔ نفاطات یا چھالے۔ اس میں جسم پر سفید سفید چھالے ہو جاتے ہیں۔

جل جانا۔ اس میں اگر فوراً مریض کو معالج کے پاس لایا جائے تو جلد پر سرخی اور جلن دوتی ہے۔ اگر کچھ دیر ہو جائے۔ تو چھالے پڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور ایک دو دن گزرنے

سے جسم پر زخم ہو جاتے ہیں۔

جلد کا رنگ اور اس کی کیفیت بھی معلوم کرنی ضروری ہے۔

مرض یرقان میں جلد کا رنگ زرد یعنی اصفر ہوتا ہے۔ جلد کی خاکی رنگت کسی شدید اور سخت مرض پر دلالت کرتی ہے۔ پیلا رنگ عام طور پر کئی خون امراض قلب، غشی اور خیان میں ہوتا ہے۔ نحاس یعنی تانبے کی رنگت عموماً امراض گردہ میں ہوتی ہے۔ آسمانی یعنی نیلا رنگ امراض قلب اور تنگی تنفس میں پایا جاتا ہے نیز مریض کی جلد پر خشکی، تری، نرمی اور سختی سے بھی کئی بیماریوں کا پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

جلد کا بہت خشک اور گرم ہونا بخار کی علامت ہے۔

ہینہ کا زیادہ آنا بخار اترنے یا اسپرین کے کھانے کی علامت ہے۔

افیون خورانی کے زہریلے اثرات میں ماتھے اور جسم پر سرد ہینہ آتا ہے۔

بدنی حرارت: مریض کے جسم کو ہاتھ لگا کر حرارت کا اندازہ لگا کر بھی کئی بیماریوں کی تشخیص ہو جاتی ہے۔

اگرچہ آج کل تمام معالج نبض سے حرارت معلوم کرنے کی بجائے تھرمامیٹر استعمال کرتے ہیں اور تھرمامیٹر سے ہی صحیح حرارت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے یہ ایک شیشہ کی بند ٹالی ہے جس میں پارہ بھرا ہوتا ہے اور 95 سے 110 درجہ تک نشان لگے ہوتے ہیں۔ صحت اور مرض کی صورت میں ان ہی درجوں کے درمیان رہتی ہے اور یہ مریض کے منہ، بغل یا سینہ ران میں لگایا جاتا ہے جسم انسانی کی طبعی یعنی نارمل حرارت 98 سے 99 درجہ فارن ہائٹ ہے۔ کم درجہ طبعی یا سب نارمل حرارت 98 فارن ہائٹ سے کم ہوتی ہے نقابہ یعنی کمزوری کا درجہ 96 سے کم ہوتا ہے اور عام طور پر یہ مرض بیضہ، شدید اسہال اور طویل امراض کے خطرناک انجام کے قریب ہوتا ہے۔ بخار کے یک لخت اترنے، افیون کے زہر، کئی خون، غشی، ضعف قلب، کثرت ہمار اور مریض کے بازوؤں اور ٹانگوں کو سردی لگ جانے سے بھی درجہ حرارت 96 یا اس سے کم ہو جاتا ہے۔

بخار کا درجہ حرارت 99 سے 105 یا 106 تک ہوتا ہے۔ اور شدید بخار کی صورت میں درجہ حرارت 107 سے بھی تجاوز کر جاتا ہے۔ جو مریض کے لئے جان لیوا ثابت ہوتا ہے۔ لمیریا، محرکہ، نمونیا، سرسام، وبائی، نزلہ، تپات، عتہ، طاعون میں بھی درجہ حرارت کافی بڑھ جاتا ہے۔

مزاج شناسی: ہر طبیب اور معالج کو مریض کے مزاج کے معلوم کرنے کے متعلق انتہائی کوشش کرنی چاہئے۔ کیونکہ مریض کے مزاج کی تشخیص، امراض کی تشخیص میں بہت معاون اور مددگار ثابت ہوتی ہے۔

دموی مزاج: یہ گرم تر ہوتا ہے اور اس مزاج کے انسان میں خون کی فراوانی اور غلبہ ہوتا ہے۔ جسم کی رنگت سرخ و سفید ہوتی ہے۔ کافی موٹا تازہ ہوتا ہے۔ ایسا آدمی خوش خلق، بہادر، باہمت اور غصیلا ہوتا ہے۔ جلد گرم اور نرم ہوتی ہے۔ نبض ابھری ہوئی اور پر ہوتی ہے۔ اس مزاج کے آدمی گرم اور شدید امراض مثلاً تپ عرقہ، سرسام، نمونیہ وغیرہ میں زیادہ مبتلا ہونے کی استعداد رکھتے ہیں۔

سوداوی مزاج: یہ سرد خشک ہوتا ہے۔ اس مزاج کے انسان کی مندرجہ ذیل علامات ہوتی ہے۔

جسم سرد خشک، رنگ سیاہی مائل، بدن کمزور و لاعز، بخرہ کی ہڈی ابھری ہوئی، آنکھوں کی رنگت سیاہی مائل، سماعت پریشان، غمزہ خاموش اور تنہائی پسند ہوتا ہے۔ ایسے آدمی عام طور پر بے خوابی اور دماغی امراض مایوسہ، مراق اور سوء ہضم کا شکار رہتے ہیں۔ اس میں حرارت کم اور غصہ زیادہ ہوتا ہے۔

صفراوی مزاج: یہ گرم خشک ہوتا ہے۔ اس مزاج والے کے جسم کی رنگت غلبہ صفرا کے باعث زرد سفیدی مائل ہوتی ہے۔ آنکھ کی رنگت بھی زردی مائل ہوتی ہے۔ جلد گرم خشک اور نبض تیز سریع ہوتی ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ اس مزاج کا آدمی پست، مخنتی اور غصہ در ہوتا ہے۔ اور گرم خشک امراض میں زیادہ مبتلا ہونے کی استعداد رکھتا ہے۔

بلغمی مزاج: یہ سرد تر ہوتا ہے۔ بلغمی مزاج کے انسان میں چربی کی زیادتی کی وجہ سے جسم موٹا ہوتا ہے۔ جلد نرم اور سفید ہوتی ہے۔ بال بھورے، آنکھیں سفید، ہونٹ موٹے، طبیعت ست، ہمت پست، غصہ بالکل نہیں ہوتا ایسے آدمی بہت بردبار اور متحمل مزاج ہوتے ہیں اور سرد امراض مثلاً فالج، رعشہ، نزلہ زکام، کھانسی، ریاحی دردوں وغیرہ میں مبتلا ہونے کی استعداد رکھتے ہیں۔

مشخیصی رموز و نکات اور علامات

از عالیجناب حکیم مشرف مظاہری صاحب ایڈیٹر ماہنامہ اجمل و سیکرٹری جمعیت الاطباء (یو پی) سابق وائس پرنسپل میہ کالج سارنپور

توازن دماغی: نزلہ کی شکایت کے ساتھ اگر بیدار ہونے پر دست آئیں یا اگر اوقات کی نسبت اس وقت زیادتی ہو تو خرابی معدہ کا باعث سر کے توازن تصور کریں۔

ورم پردہ ہائے دماغ: بچہ کا روز بروز لاغر ہوتے جانا۔ دوران سر، ہاتھ پاؤں میں درد رہنا، چلتے وقت پاؤں کا گھسنا اور سوتے ہوئے اچانک جاگ اٹھنا یہ تمام علامات دماغی پردوں میں

درم سلی پیدا ہونے کی جانب اشارہ کرتی ہیں۔

دماغی پھوڑے : نصف سے زیادہ مریضوں میں سیلان اذن کا نتیجہ ہوتے ہیں۔

عصبی امراض : امراض اعصاب میں سے اگر کسی مریض سے متعلق تشخیص ہو کہ یہ تڑ سے پیدا ہوا ہے یا خشکی سے تو اس کی پیدائش پر غور کرنا چاہئے۔ چنانچہ اگر وہ دفعہ لاحق ہو ہو تو اس کے رطب ہونے کا یقین کیجئے۔ نیز اگر عضو ماؤف تیل کو دیر میں جذب کرے۔ تو یہ بھی تری کی دلیل ہے۔ ان کے برعکس مرض کے خشک ہونے کا گمان کیجئے۔

فالج : اگر نخاع پر چوٹ لگنے کے باعث دفعہ زیرین حصہ جسم مفلوج ہو جائے۔ تو سمجھ لیجئے کہ نخاعی اعصاب ٹوٹ گئے ہیں۔ اور اس کا علاج محال ہے۔ البتہ! چوٹ لگنے کے بعد آہستہ آہستہ ریزیں دھڑ مفلوج ہوا ہے۔ تو سمجھئے کہ ضرب کی وجہ سے اعصاب میں درم پیدا ہو گیا ہے۔ جو مناسب علاج سے شفا یاب ہو سکتا ہے۔

عضو مفلوج : کی جلد سرد ہوتی ہے۔ لیکن اگر سبب فالج درم اعصاب ہو تو جلد گرم ہوتی ہے۔ اور پسینہ بکثرت آتا ہے۔

صرع : کا حملہ اگر تیس سال کے بعد ہو تو کسی عضوی مرض مثلاً دماغی رسولیوں وغیرہ کے متعلق ضرور تحقیق و تشخیص کرنا چاہئے۔

سرسام : بخار میں مبتلا بچہ کی نیند اچاٹ ہو جانا آنکھوں کے ڈھیلوں کا گھوم یا چڑھ جانا تشخ ہو نا اور پتلیاں پھیل جانا سرسامی علامات میں۔

درد سر : بچہ کا آنکھوں کو بند رکھنا۔ سر کو کسی ایک طرف گرائنا پیشانی پر ہل نظر آنا گردن بخوشی اوپر نہ اٹھنا اور ہاتھوں کا سر کی جانب لے جانا درد سر کا ثبوت ہوتے ہیں۔

نزله بارد : میں غلیظ اور سفید رطوبت کا اخراج ہوتا ہے۔ سوزش اور خراش کم ہوتی ہے یا ناک بند ہوتی ہے اور تمام چہرہ میں درد ہوتا ہے۔

نزله حار : میں رطوبت نمکین نکلتی ہے۔ آنکھیں اور نتھنے سرخ ہوتے ہیں حلق میں خراش اور سوزش ہوتی ہے۔ پیاس بار بار لگتی ہے۔

امراض چشم : کے مریضوں کے دانتوں کا امتحان ضرور کرنا چاہئے کیونکہ امراض اسنان بھی امراض چشم کا باعث ہوتے ہیں۔

خناق و باکی : خفیف بخار کے ساتھ مریض کے گلے میں دکھن اور درم بھی ہو حلق میں جھلی نما چکنا اور ہچیا ہوں اور چپاں ہو حلق کے غدود بڑھے ہوئے ہوں۔ ننگے میں دشواری پیش آئے۔ لمبا (کوا) سرخ اور متورم ہو اور جملہ مرض کے وقت مریض کو کرب بے چینی محسوس

ہو۔ تو خناق وبائی تشخیص کیجئے۔

امراض حنجرہ: بچہ کا آواز کا بیٹھا ہوا ہونا اور اس میں جھرجھراہٹ پایا جانا امراض حنجرہ پر وال ہوتا ہے۔

استرخانہ لہاۃ: مریض بچے کو اگر خشک کھانسی بار بار اٹھے اور حلق میں خراش ہو تو استرخانہ لہاۃ کا شبہ کرتے ہوئے کوئے کا امتحان ضرور کیجئے۔

التهاب لوزتین: ورم لوزتین صرف بچوں ہی میں خشک کھانسی کا سبب نہیں ہوتا بلکہ بڑوں میں بھی یہ سبب عام ہوتا ہے اس لئے خشک کھانسی کے مریضوں کے لوزتین کا معائنہ ضروری سمجھیں۔

امراض ریہ: اگر مریض لیٹنے کی بجائے تکیے کے سارے سیدھا بیٹھا ہوا ہو اور گاہے گاہے ساتھ کو جھک کر سانس لے اور لیٹنا پسند نہ کرے تو سمجھ لیجئے کہ وہ پھیپڑوں یا قلب کے امراض میں مبتلا ہے کیونکہ ان کے سبب تنفس میں جو دقت ہوتی ہے اس سے مریض لیٹ نہیں سکتا۔

حرکات تنفس: کاسینہ کے کسی جانب سے ہونا اس طرف کے ماؤف ہونے کی واضح دلیل ہے۔

سل حقیقی و غیر حقیقی: بعض اوقات جیسروں میں کسی قسم کا زخم نہیں ہوتا لیکن مریض کی ظاہری علامات بعینہ سل کے مریض ایسی ہوتی ہے۔ اس کو سل غیر حقیقی کہتے ہیں اس میں بخار نہیں ہوتا۔ اور تھوک کے ساتھ خام رطوبات (اس قسم کے مریضوں میں نہایت غلیظ اور گاڑھی رطوبات ہمیشہ سے سینہ کی طرف اترتی رہتی ہیں اور متعفن پیپ کے مشابہ ہوتی ہیں نکلتی ہیں۔) حقیقت میں یہ ضیق النفس کی ایک قسم ہوتی ہے یہ معلوم کرنے کے لئے کہ خارج ہونے والی رطوبات بلغم ہیں یا پیپ امتحان ضروری ہے جس کا سادہ طریقہ یہ ہے کہ خارج شدہ رطوبت کو پانی میں ڈال کر پرسکون مقام پر رکھ دیں اور دو تین گھنٹہ بعد دیکھیں اگر وہ تیشین ہو جائے تو سمجھ لیں کہ پیپ ہے۔ اگر وہ پانی پر تیرتی رہے تو بلغم سمجھنا چاہئے۔! علاوہ ازیں دیکھتے ہوئے کونوں پر ڈال کر دیکھیں اگر بدبو اور چراند اٹھے تو پیپ! سمجھیں ورنہ بلغم۔

کھانسی: منگیلو کرتے یا منہ کھولتے وقت اچانک کھانسی کا شروع ہو جانا اس امر پر دلالت کرتا ہے۔ کہ اس کا تعلق سینہ کے اندرونی اعضاء سے نہیں بلکہ تھبت الریہ کی دباؤ پڑنے سے ہو۔ تو کھانسی کی آواز کھردری اور بھونکنے ایسی ہوتی ہے۔

جھٹکے دار کھانسی: عموماً عصبی مزاج افراد اور جگر کی بدہضمی کے مریضوں نیز گلے کی خرابی غدود و رقیہ کے عظم میں اٹھتی ہے۔

التهاب قصبۃ الریہ: میں یہ کھانسی بار بار اٹھتی اور اس میں چیخ ایسی آواز پیدا ہوتی ہے۔
خشک کھانسی: از ابتدا تا انتہا چار امراض میں ہوتی ہے۔

(1) التهاب حنجرہ (2) التهاب غشاء الریہ

(3) التهاب (4) مرض حررتی کا ابتدائی زمانہ

عظم لہاء: اگر کھانسی صرف رات کو اور وہ بھی محض لیٹنے پر اٹھنے تو اس کا سبب عظم لہاء ہوتا ہے۔ گرم موسم یا گرمی کی وجہ سے کھانسی کا زیادہ ہونا عموماً درنی کے سبب اور صبح کے وقت کھانسی کا زیادہ ہونا اور یسوار بلغم کا بمشکل خارج ہونا کھانستے ہوئے چہرہ کا سرخ ہونا تسمیہ کی کیفیت کو ظاہر کرتا ہے۔

سوزش آلات تنفس: ہونٹوں پر چھوٹے چھوٹے چھالوں کا پڑنا عموماً آلات تنفس کی سوزش کے باعث ہوتا ہے۔

عشاء الریہ: کا درد عموماً باقاعدہ نہیں ہوتا۔ نیز اس کا درد لمبے یا گہرے سانس لینے سے زیادہ اور سانس روک لینے یا صدر کی حرکت کم کرنے پر کم ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں اس میں ایسا محسوس ہوتا ہے۔ گویا کوئی چیز پھیل رہی ہے۔

وجع الصدر: سینہ میں اچانک درد اور اس کے ساتھ شدید عسر النفس و سخت بے چینی ہونا نئے الریہ پر دلالت کرتا ہے اور 45 سال سے زیادہ معمر مریض کے سینہ میں مستقل درد رہنا اور انتہائی متعفن بلغم کا خارج ہونا سرطان ریوی کو ظاہر کرتا ہے۔

ذات الریہ و نمونیا: سانس کا 30 / 40 یا اس سے زیادہ فی منٹ ہونا اور ہر سانس کے بعد ناک کے نتھنوں کا حرکت کرنا۔ نبض کا موجی ہونا۔ ذات الریہ کی خصوصی علامات ہیں۔ بلغم: ذات الریہ میں بلغم زنگاری، التهاب شعبی میں کف اور اخراج ریہ دغا نغرایا یا اتساع شب میں بدبودار اور دق میں کلیوں کی شکل کا ہوتا ہے۔

قروح ریہ: انگلیوں کے سروں کا گول اور موٹے ہو جانا، انگلیوں کا ڈنڈے کی طرح ہونا، ناخنوں کا لمبا اور گول ہو جانا قروح ریہ یا امراض قلب کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

سانس پھولنا: محنت و مشقت کے بعد رفتار نبض کا 80-90 یا اس سے بھی زیادہ ہو جانا لیکن مریض کے زیادہ سے زیادہ پانچ منٹ آرام کرنے کے بعد نبض کا بحالت اصلی آ جانا اس امر کا شاہد ہوتا ہے۔ کہ سانس پھولنے کی شکایت کا سبب دماغی کیفیات ہیں۔

خون: ہمسہرے سے برآمد شدہ خون کف دار چمکیلا ہوتا ہے اور چند روز تک ہیم کے ساتھ آتا رہتا ہے۔ نیز اس کا رد عمل کماری ہوتا ہے اور رتے میں خارج شدہ (معدی) بغیر جھاگ کا

سیاہی مائل، سرخ اور تیزابی ہوتا ہے۔ نیز یہ عموماً ایک بار خارج ہوتا ہے۔

ڈبہ اطفال: بچہ کا جلد جلد اور منہ کھول کر سانس لیتا، سانس کے ساتھ بلندی
خرخراہٹ کی آواز اور کھانسی ہونا پسلیوں کے اندر سانس کے ساتھ گڑھا پایا جاتا بچہ کے
ذات الریہ میں مبتلا ہونے کی شہادت ہوتی ہے۔

دمہ: بچہ کا سانس پھولنا اور انبساط کا بہت لمبا ہونا اس کے دمہ میں مبتلا ہونے کی نشانی ہے۔
پسلی کا درد: بچہ کا متواتر کھانسی کے ساتھ گریہ و زاری کرنا پسلی کے درد کو ظاہر کرتا ہے۔
قلبی حرارت: چھونے سے اگر تمام بدن میں گرمی محسوس ہو تو کسی خاص شکایت نہ ہونے
کی صورت میں اس کو شدید قلبی حرارت کا نتیجہ تصور کریں۔

ضعف قلب: قریباً نصف سے زیادہ ضعف قلب کے مریضوں میں خفیف قسم کا بول زلالی پایا
جاتا ہے۔ قلب کے دیگر حصوں کے نقص کی یہ نسبت اور طبعی کی ہلکی کواڑوں کے نقص کی
موجودگی میں بول زلالی کی شکایت زیادہ عام اور شدید ترین قسم کی ہوتی ہے۔ اس کی دو وجوہ
ہیں۔

(1) دوران خون میں خرابی ہونے کی وجہ سے گردوں میں اجتماع خون

(2) بذات خود گردوں میں کمزوری وغیرہ کا پیدا ہو جانا۔

امراض قلب کا امتحان: قلبی امراض میں مبتلا مریضوں کے سینے کا امتحان لٹا کر اور پھر کھڑا
کر کے کرنا چاہئے۔ تاکہ حرکات قلب کی صحیح کیفیت معلوم ہو جائے۔

حرکات قلب: بعض قلبی امراض ایسے ہیں جن میں کل حرکات قلب میں شریان البش تک
صحیح طور پر نہیں پہنچتیں جس کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ نبض و حرکات قلب میں اختلاف واقع ہو
جاتا ہے۔ اس لئے بہتر یہ ہے کہ امراض قلب کے شکار مریضوں میں حرکات قلب کا اندازہ
سماع الصدر سے بھی کیا جائے۔

بعض مریضوں قلب کی کمر پر بھی تھپ پٹایا جاتا ہے۔

التهاب معدہ: ہتھیلیوں کا جلنا، بے چینی، پیشاب کی کمی، خشکی جلد، بعد غذا نیشان (بھوک
کے وقت نیشان کا ہونا) رطوبت قلم معدہ پر دال ہوتا ہے قبض پیش اور پیاس
التهاب معدہ ظاہر کرتی ہے اور تے میں بلغم کا مسلسل اخراج مزمن التهاب معدہ کی اہم
تشخیصی علامت ہے۔

امٹلائے معدہ: کی حالت میں اگر کسی کے حواس درست نہ ہوں۔ اور وہ شخص! حیران و
پریشان ہو جائے۔ تو یہ حالت صرع پر دلالت کرتے ہیں۔

الصاب سودانی المعده: فم معدہ کے مقام پر سوزش اور درد نیز خلوئے معدہ کی حالت میں بے چینی اور توحش ہونا معدہ میں انصاب کی خبر دیتا ہے۔

تخمہ: کے مریض کے چہرے پر تسج ہونا اس امر کی نشانی ہے کہ سبب مرض بیداری ہے۔
ضعف ہضم: پیشاب کا بحالت بخار بھی رقیق ہونا ضعف ہضم کی علامت ہے۔

سرطان معدہ: ادھیز عمر کے ایسے مریض کو جس کا ہاضمہ حالیہ سوء ہضمی سے قبل درست چلا آ رہا ہے اور اب مناسب تدابیر سے سوئے ہضم رفع نہ ہو تو سرطان معدہ کا شبہ کیجئے اور تشخیص میں پوری توجہ سے کام لیجئے۔

قارورہ: کا گاڑھا اور سفید ہونا معدہ و امعاء کے امراض کا پتہ دیتا ہے۔

سوئے ہضم: بچہ کی زبان پر سفیدی مائل یا سرخ زردی مائل = کا جمنایا زبان کا سفید کھردری اور خاردار نظر آنا سوئے ہضم کی نشانی ہوتی ہے۔

درد شکم: رونے کے ساتھ بچہ کا مٹھیوں کو بند کر کے آنکھوں پر رکھنا یا منہ میں لینا اور ناگموں کو پیٹ کی جانب سکیڑنا بچہ کے درد شکم میں مبتلا ہونے کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

خرابی جگر: سفید رنگ کا سخت اور یسوار پاخانہ و پیشاب کا برنگ سفید ہونا اور چہرہ کا تسج خرابی جگر کو ظاہر کرتا ہے۔

استسقاء: اگر قلب اور ہضم کے امراض کی وجہ سے تو آماس پاؤں سے شروع ہوتا اور بتدریج اوپر کو ترقی کرتا ہے اور جب اس کی وجہ خرابی جگر ہو تو تسج پیٹ پر ظاہر ہوتا ہے اور شکم رفتہ رفتہ بڑھتا ہے۔ اور جب یہ مرض گردوں کی خرابی کے سبب ہو تو درم پہلے پوٹوں اور چہرہ پر ظاہر ہوتا ہے اور جب اس کا باعث کمی خون اور نقص تغذیہ ہو تو سوجن خفیف ہوتی ہے۔ جو آرام کرنے اور رات کو سونے کے بعد بالکل جاتی رہتی ہے۔ لیکن چلنے پھرنے سے پھر عود کرتی ہے۔

عظم کبد: بہت سے امراض ایسے ہیں جن کا جگر کے ساتھ کوئی تعلق نہیں مگر ان میں جگر بڑھا ہوتا ہے۔ حالانکہ درحقیقت ایسا نہیں ہوتا۔ یعنی اس کا حجم طبعی ہوتا ہے۔ مثلاً عام ضعف بدن کی وجہ سے رباط جگر دیوار شکم بھی کمزور ہو جاتی ہے اور اس طرح جگر کا سارا ڈھیلا پڑ جاتا ہے اور وہ قدرے نیچے کی جانب ہو جاتا ہے۔

چھوٹے بچوں: میں عموماً جگر و طحال کے کنارے پسلیوں کے نیچے یا آسانی معلوم ہوتے ہیں۔ لیکن اس کا مطلب یہ نہیں کہ یہ صورت ان کے بڑھے ہوئے ہونے کی ہے۔ البتہ اگر یہ بڑھوتری ایک انکشت زیادہ ہو۔ تو اس کو غیر طبعی قرار دیا جائے گا۔

ضعف جگر: قارورے کا رنگ گوشت کے دھون جیسے پانی کا ہوتا۔ ضعف جگر کی دلیل اور اس کا صاف و شفاف (مثل پانی کے) ہونا بطلان ہضم جگر! (بہ سبب غلبہ برودت) کا شاہد ہے۔

یرقان: کی موجودگی میں جگر کی صلابت سرطان کی نشاندہی ہوتی ہے۔ اس لئے اس کی تشخیص میں ہر ممکن ذریعہ کو کام میں لائیں۔

سنگ مرارہ: اگر کسی نوجوان عورت میں یرقان دورہ سے ہوتا ہو تو خواہ اس کے ساتھ قولنج درد کا دورہ ہو۔ یا نہ ہو۔ تو اس کا سبب یقیناً سنگ مرارہ ہوتا ہے۔

اگر خارج شدہ سنگ مرارہ کی کوئی جانب مسلح ہو تو یہ امر کی واضح دلیل ہے۔ کہ مرارہ میں ابھی اور پتھریاں موجود ہیں اور دوبارہ درد اور یرقان کا ہونا قریب قریب یقینی ہے۔

کرم مقعد: بچہ کا پاخانہ کے مقام کو کھجانا یا پاؤں سے ملنا کرم مقعد کی دلیل ہے۔ پیش کے علاج سے قبل کاذب اور صادق کی تشخیص ضروری ہے جس کی سادہ آسان صورت یہ ہے کہ شب میں ختم ریحان مسلم یا اسپنول مسلم یا ختم الماس (ایسی گھیا روغن بادام میں چرب کر کے) مریض کو پھنکا دیں۔ اگر یہ صبح کو پاخانہ میں سالم نکل آئیں اور افادہ نہ ہو تو سمجھ لیجئے کہ زحیر صادق ہے ورنہ بصورت دیگر کاذب تصور کریں۔

چکنا پاخانہ: پاخانہ کا چکنا ہونا (جو چکنا کی سبب سے ہلکا بادامی ہو جاتا ہے۔ اس امر کا شاہد ہوتا ہے۔ کہ رطوبت بانفراس یا صفرا میں معتد بہ کمی ہو گئی ہے جس کی وجہ سے لمبی اجزاء ہضم نہیں ہوتے۔

اسہال: دستوں کا مقدار میں زیادہ کم رنگ اور بھلن دار ہونا نشاستہ دار اجزاء کی بد ہضمی کی اور دستوں کا سخت بدبودار اور بھورے رنگ کا ہونا لمبی (پروٹینی اجزاء) کے سوئے ہضمی اور اجابت کا پتلا، چکنا کھنا اور سفید ہونا! اجزائے خمیہ کے فساد کی دلیل ہوتی ہے۔

حصاة مثانہ: اگر بچہ بار بار اپنی پیشاب گاہ کو چھوئے اور پیشاب کرتے وقت ڈرے یا روے تو ریک مثانہ، سوزش بول اور مثانہ میں پتھری ہونے کا اندیشہ کیجئے۔

ذیابیطس شکاری: ذیابیطس شکاری میں پیشاب کی بو گھاس کی مانند ہوتی ہے۔

سدہ مجاری بول: قارورہ کا پانی کی طرح سفید و شفاف ہونا مجاری بول میں سدہ واقع ہونے کی طرف رہنمائی کرتا ہے۔

سوزش قاعدہ مثانہ: اگر پیشاب کر چکنے کے فوراً حشفہ میں درد ہو۔ اور سوئیاں سی بھبتی

ہوئی محسوس ہوتی ہوں۔ تو یہ مٹانہ کے قاعدہ میں سوزش کا پتہ دیتی ہے۔ خواہ اس کا سبب پتھری، رسولی یا کوئی دیگر التهابی مرض ہو۔

زخم مجری البول: اگر پیشاب کرنے کے دوران مجری البول میں درد ہو تو اس کا باعث مجری کا تھین ہو گا یا زخم و زخم کی حالت میں رطوبت یا پیپ کا اخراج ہو گا)

بول الدم: اگر پہلے صاف پیشاب آئے اور بعد میں سرخ (خون یا جما ہوا) تو سمجھ لیجئے کہ خون مٹانہ کی آرہا ہے اور اگر خون سارے پیشاب میں ملا ہوا خارج ہو تو یہ گردوں سے آنے کی دلیل ہے گردوں سے آنے والا خون مائل مثل دھویں کے ہوتا ہے اور مجری البول سے خارج ہونے والا خون گا ہے پیشاب سے ملا ہوا اور گا ہے یونہی چند قطرے ٹپک پڑتا ہے۔

غده قدامیہ: اگر پیشاب کرنے دوران یا آخر میں سیون پر درد ہو تو یہ غده قدامیہ ماؤف ہونے کی شہادت ہوتا ہے۔

قرحہ غده قدامیہ: قارورہ میں رسوب مخاطیہ کا دھماگوں کی شکل میں ہونا قرحہ یا التهاب غده قدامیہ پر دلالت کرتا ہے۔

دق مٹانہ: مٹانہ کے پچھلے حصوں پر اجماروں کا پایا جانا دق مٹانہ و سرطان مٹانہ کی پیدائش کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

سوزش گردہ مریض کے قارورہ میں سے مچھلی ایسی بو کا آنا سوزش گردہ کو ظاہر کرتا ہے۔

جریان: ناخنوں کی جڑوں میں ہلالی نشان نیز ناخنوں کے نیچے خون کا کم ہونا جریان کی خبر دیتا ہے۔

ضعف باہ: کسی شخص (خواہ وہ بہت جسیم اور بظاہر قوی ہو) کی نبض کا حساب مایل بہ صغیر ہونا ضعف باہ سرعت انزال اور جریان پر دلالت کرتا ہے۔

رقت منی و ضعف قوت عاقدہ: نبض کا سریع، مشرف، نیعت اور متزل ہونا مادہ منویہ کی رقت پر دلالت اور قوت عاقدہ کے ضعف کی بنا پر ہوتی ہے ایسے مریضوں سے سوال کرنے پر معلوم ہو گا کہ ان کے عموماً لڑکیاں ہی ہوتی ہیں اور اگر لڑکا ہوتا بھی ہے تو وہ بہت ہی مختصر زندگی گزار کر ایسی عدم ہو جاتا ہے۔

عنانیت: کسی شخص کی نبض کا تینوں قطروں میں کم ہونا عنانیت پر دال ہوتا ہے عنین کی نبض صرف 10/1 انگل کی ہوتی ہے۔

نامردی: غمو مخصوص پر حالت استرخاء میں اگر سرد پانی ڈالا جائے اور اس میں اتنباض

پیدا ہو تو سمجھ لیجئے کہ مریض قابل علاج ہے لیکن اگر استرخا کی کیفیت بدستور باقی رہے تو سمجھ لیں کہ مریض ناقابل علاج ہے۔ کیونکہ اس کے اعصاب حس بالکل عدیم الحس ہو چکے ہیں۔

سیلان الرحم: کسی عورت کے ہاتھوں میں بہت زیادہ پینہ آتا اور ان کا ٹھنڈا رہتا اس کے سیلان الرحم میں جھٹلا ہونے کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

حیض کی ابتداء میں عورت کو پھریری کی شکایت ہوتا۔ غلبہ صفرا کی، درد کمر کی شکایت ہوتا غلبہ بلغم کی اور زیر ناف درد محسوس ہوتا۔ احراق مادہ سدوں اور استقرار حمل کی عدم استعداد کی دلیل ہوتی ہے۔

آتشک: اگر کوئی مفصل بتدریج متورم ہو اور اس میں قطعاً درد نہ ہو یا بہت کم ہو نیز ماؤف مفصل کی جلد خاکی رنگ کی ہو گئی ہو تو مریض سے آتشک کے متعلق سوال کریں۔ کیونکہ اس کا سبب آتشک ہوتا ہے۔

موروثی آتشک: میں بچے کے دانت کیل نما، نوکیلے، چھوٹے چھوٹے اور دور دور ہوتے ہیں۔

حمل: ایسا قارورہ جس کے درمیان روئی سی پھنسی ہو۔ عورت کے حاملہ ہونے پر دال ہوتا ہے (آخر حمل میں مائل بکھروت ہو جاتا ہے۔)

عرق النساء: کا فیصلہ کرنے سے قبل مریض کے مفصل 'عانہ' جوف عانہ اور عمود الفقرات کا امتحان کر کے اطمینان کر لیجئے کہ ان میں سے تو کوئی آفت زدہ نہیں ہے۔ نیز مفصل عانہ کی حرکات کا بھی بغور معائنہ کر لینا چاہئے۔

عرق النساء: میں درد پیوند سرین یعنی مفصل در کی سے شروع ہوتا ہے یا ران کی طرف سے شروع ہو کر انگشت پار تک جاتا ہے۔ بخلاف وجع الورک کے، کہ یہ درد سرین میں صرف ایک جگہ قائم رہتا ہے نخل نہیں ہوتا ہے۔

برص: زدہ مقام کی جلد چٹکی سے پکڑ کر اوپر اٹھائیں اور اس میں مطہر سوئی چھو کر دیکھیں اگر خون نکلے تو سمجھ لیں کہ شفا یابی صحیح علاج کے بعد یقینی ہے لیکن اگر خون کی بجائے پانی جیسی رطوبت خارج ہو تو لا علاج سمجھیں۔

کثرت دما میل: میں پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے۔ کیونکہ پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے کیونکہ پیشاب میں شکر آنے (یعنی ذیابیطس) سے بے اوقات یہ مرض ہو جاتا ہے ایسی صورتوں میں اصل مرض (ذیابیطس) کا علاج کرنا ضروری ہے۔

ورم: پیٹ کے اندرونی اعضاء کے متورم ہونے کی صورت میں پیٹ کے پیر خیدہ اور اوپر کو

انٹھے ہوئے ہوتے ہیں۔

بچہ نما ہاتھ : مریض کے ہاتھ کا بچہ نما ہو جانا عصب زندی اعلیٰ کے ماؤف ہونے کی علامت ہے۔

غلبہ ریاح : قارورہ میں جھاگ کی کثرت اور ان کا دیر تک قیام غلبہ ریاح کو ظاہر کرتا ہے۔
تشیح الدم : بچہ جننے، زخموں یا عمل جراحی کے بعد اگر بخار لرزہ سے آئے۔ درجہ حرارت بہت زیادہ اور نبض بہت تیز ہو ہیمنہ بار بار اور بکثرت آئے مریض لحد بہ لحد کمزور تر ہوتا جاتا ہو تو تشیح الدم کا گمان کیجئے۔

حمی زرد : کی ابتداء میں درجہ حرارت کم اور رفتار نبض تیز ہوتی ہے۔ لیکن جب درجہ حرارت بڑھ جاتا ہے۔

غلبہ خالصہ و غیر خالصہ : نوبت کا 4 تا 12 گھنٹہ رہتا نمبر 2۔ بدن بہت جلد گرم ہو جانا نمبر 3۔ دوروں کا سات سے تجاوز نہ ہونا نمبر 4۔ قارورہ میں نیچے کے آثار پہلے دوسرے تیسرے چوتھے یا ساتویں روز نمایاں ہو جانا۔ نمبر 5۔ نوبتوں کا باہد گر مٹانہ ہونا نمبر 6۔ بخار کی ابتدا ایسے لرزہ کے ساتھ ہونا جس میں چھن دلزدہ ہو اور انتہا میں بکثرت ہیمنہ آنا غلبہ خالصہ کی امتیازی علامات میں غلبہ غیر خالصہ میں باریاں مختلف اور زیادہ ہوتی ہیں ان کی مدت طویل ہوتی ہے۔ ان کے ساتھ سر میں بوجھ اور تمدد ہوتا ہے آثار تشیح دیر میں ظاہر ہوتے ہیں۔

حمی یوم : حیات یوم عموماً 24 گھنٹہ کے اندر اور زیادہ سے زیادہ تین روز میں زائل ہو جاتے ہیں لیکن اگر یہ مدت مذکورہ سے تجاوز کر جائیں۔ تو سمجھ لیجئے۔ کہ یہ کسی حمی غلی میں منتقل ہو گئے ہیں۔

حمی وبائیہ : اگر مریض کو بخار ہلکا ہو۔ مگر سخت کرب و بے چینی ہو یا ایک دم بہ شدت بخار چڑھے۔ تنفس بدبودار، عظم، بلند اور متواتر ہو اور تنگی کے ساتھ آئے۔ شدید پیاس اور خشکی ہو۔ مٹی آئے تے میں رنگ برنگ کے مواد خارج ہوں بھوک زائل ہو جائے وجع النوادیا عظم طحال ہو غشی اور اختلاط عقل ہو قوت کا جلد تر ساقط ہونا محسوس ہو۔ نیند غائب ہو جائے۔ شراسیف کے نیچے تناؤ محسوس ہو پاخانہ نرم، بدبودار اور جھاگدار ہو۔ پیشاب نہایت رقیق اور زرد ہو پینے سے بدبو آئے۔ تو حمی وبائیہ تشخیص کیجئے۔

حمی دقیہ : مریض کے جسم کو چھونے پر ابتدا خفیف گرمی محسوس ہوتا۔ مگر کچھ دیر کے بعد ہاتھوں کو شدید حرارت معلوم ہوتا اور بتدریج اس میں اضافہ ہوتا، ہر وقت حرارت رہتا، غذا کے بعد حرارت کا مزید بڑھ جانا، بول و براز میں دہیت پایا جانا، آنکھوں کا گہرائی میں چلے

جانا۔ چہرہ کی ہڈیوں کے سروں کا نمایاں اور ناک کا پتلا ہو جانا، ہاتھ پاؤں کے ٹکڑوں کا جلنا اور گرمی محسوس ہونا حمی دقہ کی شہادتیں ہیں۔

حمی مطبقہ: اگر آپ دیکھیں کہ حمی مثبتہ کے ساتھ لرزہ ہے لیکن پسینہ نہیں آیا یا متعدد لرزوں کے بعد صرف خفیف سا پسینہ آیا ہے۔ تو سمجھ لیجئے کہ بخار مرکب ہے یا اسی طرح اگر اس کے ساتھ ساتھ پاؤں بہت زیادہ سرد نہ ہوں اور زبان میں سکیڑ زیادہ ہو تو اس کو بھی مرکب بخار تصور کرنا چاہئے۔

خسرہ: بچہ کو شدید نزلہ و زکام ہوتا۔ چھینکیں آتا، آنکھوں سے پانی بہتا یا ان میں سرخی و تری پایا جاتا بخار اور نبض کا تیز، ناک اور گلے کا سرخ ہونا اور کھانسی کا ہونا یہ سب علامات خسرہ کی ہیں اور تین چار یوم گزرنے پر ابتداً چہرہ گردن و بازوؤں پر چھوٹے چھوٹے سرخ دانوں کا نمودار ہوتا اور بعد میں تمام جسم پر پھیل جاتا مذکورہ مرض کا مزید ثبوت ہوتا ہے۔

بخار میں جلا بچہ کے حلق اور کان کا امتحان کرنا نہ بھولئے کیونکہ عام طور پر بخار کا سبب ان کی خرابی ہوتی ہے۔

حمی محرقہ: ہر بخار کی ابتداً خصوصاً موتی جبرہ کے زمانہ میں (مریض کے گلے کے تمام پر تر قوہ (ہنسی کی ہڈی) کے قریب درمیانی حصہ میں جو گرمی جگہ ہوتی ہے۔ اس مقام کی رگوں کو غور سے دیکھیں۔ اگر ان کی حرکات تیز تر ہوں اور وہ جلدی جلدی اوپر نیچے حرکت کر رہی ہوں۔ تو سو فیصدی یقین موتی جبرہ کے بخار کا کیجئے اور بخار اتارنے والی کوئی دوا نہ دیجئے۔

چچک: پشت میں درد اور ناک میں خارش ہوتا۔ نیند میں ڈرنا اعضائے بدن میں چھین اور جسم کا بو جھل ہوتا۔ آنسو بہانا، چہرہ آنکھیں سرخ ہونا بکثرت انگریزیاں و جمایاں آنا کرختگی آواز اور تنگی تنفس ہونا لعاب دہن میں غلظت اور سر میں گرانی ہونا یا سینہ و حلق میں چھین ہونا، خشک دہن اور اشتعال حرارت ہونا یہ تمام علامات چچک میں جلا ہونے کی شاہد ہیں۔

چچک: میں جلا مریض کے تنفس اور آواز کو بغور ملاحظہ کرتے رہیں کیونکہ ان دونوں کی درستی اور مریض کی سلامتی لازم و ملزوم کی حیثیت رکھتی ہے اگر مریض متواتر سانس لیتا ہوا نظر آئے تو سمجھ لیجئے کہ اس کی قوت ساقط ہو گئی ہے یا اس کے حجاب عاجز میں درم پیدا ہو گیا ہے۔

مادہ حمی بخار کا لازم رہتا منہ کا میٹھا ہونا چہرہ اور آنکھوں کا سرخ ہونا پسینہ کا آنا وریدوں کا پھولی ہوئی کپٹی کا ابھری ہوئی ہونا بدن میں امتلائے خون ہونا۔ لرزہ کا نہ ہونا۔ ناک اور آنکھوں میں خارش ہونا، غلبہ نیند اور نبض کا عظیم، لین، قوی، متلی سریع و متواتر ہونا، گاہے بگاہے آنکھوں سے آنسو بہنا۔ بخار کے دموی ہونے کی علامات ہیں۔ اور نبض کا

ابتداء مختلف بعدہ 'مستوی' سریع اور عظیم ہو جاتا۔ شدید پیاس، تلخی ذہن، لبوں کی خشکی، کرب، بے چینی غلبہ بیداری، مکی، قے ہونا، درد سر اور قبض ہونا، بخار اترتے وقت پسینہ زیادہ آتا۔ بخار کے صفراوی ہونے کی علامت ہے اور پسینہ بالکل نہ آتا جسم کا سفید اور قارورہ کا رقیق ہونا اور سفید ہونا، سرد ہوا اور سرد پانی کی خواہش نہ ہونا بدن میں سوزش اور کرب نہ پایا جاتا۔ منہ سے رطوبت بہتا، نبض کا صغیر اور سریع ہونا، چہرہ پر بھراہٹ ہونا، براز کا نرم اور بلغمی ہونا بلغمی بخار ہونے کی علامات ہیں۔

اور بخار کا چوتھے روز ہونا وجع طحال یا صلابت طحال کا ہونا ابتدائے بخار میں سردی محسوس ہونا اور بعد ازاں اس میں اضافہ ہونا۔ جسم گرم ہونے کے بعد حرارت کا شدید نہ ہونا۔ البتہ تب بلغمی کی نسبت شدید ہوتی ہے۔) سردی کے ساتھ جسم میں درد ہونا، مینائی کمزور ہونا ہے آنکھوں میں گدلاہٹ اور جلد بدن کا سیاہی مائل ہونا، نبض کا بطنی، ضیق اور صلب ہونا۔ پیشاب کا ابتدائی رقیق اور بعد ازاں غلیظ سیاہی مائل ہو جانا بخار کے سوداوی ہونے کی علامات ہیں۔

مدت حمیات: بخاروں میں پسینہ کا سرد آنا طوالت مرض کی دلیل ہے اور پسینہ کا گرم ہونا خفت مرض کی۔

ذوبت، مرض: بخار کی دوسری نوبتوں کا پہلی باری کا ہمیشہ پہلے آنا اور ہر نوبت کی مدت کا طویل تر نیز دیگر عوارض کا زیادہ ہونا مرض کے زمانہ تزايد کی دلیل ہے نوبت کا دیر سے آنا اور اس کی مدت کا کم ہونا زمانہ انحطاط کی اور باری کی مدت و دیگر عوارض کا ایک حالت پر قائم رہنا زمانہ انتہا کی دلیل ہے۔

استفراغ مادہ: اگر نوبت مرض میں پسینہ یا دست آنے کے بعد دوسری باری پہلی سے شدید ہو تو سمجھ لیجئے کہ یہ استفراغ قوت میعت کی بناء پر نہیں۔ بلکہ کثرت مادہ کی وجہ سے ہوا ہے اور یہ زمانہ مرض کے طویل ہونے کی علامت ہے۔

عوارض حمیات: مریض کے رنگ بدن کا متغیر ہو کر رصاصیت کی جانب مائل ہو جانا بروقت اغلاط اور حرارت عزیزی کی قلت پر دال ہوتا ہے۔ اور چہرہ کا بست جلد لاغر ہو کر لچک جانا یا ناک کا باریک ہو جانا شدت حرارت پر دلالت کرتا ہے۔

تشخیصی نکات

امام طب حکیم فرید احمد صاحب عباسی (سابق پرنسپل میڈیکل کالج دہلی)
مریض زلق الامعاء کو جسے کہتے ہیں اس کو اگر اس کو ترش ڈکار

آئے تو یہ صحت کی دلیل ہے۔ کیونکہ پہلی حالت میں جو کھاتا تھا جو چیز کھاتا تھا وہ فوراً نکل جاتی تھی جب اس کو کھٹی ڈکار آئے تو سمجھ لینا چاہئے کہ معدہ میں غذا کے ٹھہرنے کی قوت پیدا ہو گئی۔

2- اگر کوئی مریض تشیخ استلائی میں مبتلا ہو اور اس کو بخار ہو جائے تو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا مرض دور ہو جائے گا کیونکہ یہ تشیخ یقیناً کسی خلط غلیظ کے سبب ہو گا پس اگر اس کو بخار ہو گیا ہے تو ضرور اس کے علاج کی وجہ سے خلط میں لطافت آئے گی۔ اسی طرح جب تشیخ والے کو بخار آئے تو یہ بھی علامت صحت کی ہے۔ (کیونکہ) یہ ظاہر ہے کہ بخار حرارت اور غنوت سے ہوتا ہے اور حرارت مادہ کو لطیف کر کے تحلیل کر دے گی۔

اسی طرح اگر مرگی والے کو بخار آئے تو یہ بھی صحت کی علامت ہے کیونکہ بخار اس اس مادہ غلیظ کو جو دماغ میں ہے تحلیل کر دے گا۔

3- اگر ہنگی والے مریض کو چھینک آجائے تو اچھا ہو جائے گا کیونکہ طبیعت کی توجہ دوسری طرف ہو جائے گی۔

4- اگر کسی کے پیٹ میں سردی کی وجہ سے درد شروع ہوا اور اس کو بخار ہو جائے۔ تو یہ درد جاتا رہے گا۔ اسی طرح اگر معدہ یا آنتوں یا طحال میں ریاحی درد ہوا اور اس کو بخار آجائے تو اس درد کو آرام آجائے گا۔

5- اگر الیل میں پھنسی ہو اور وہ پھوٹ جائے تو درد جاتا رہے گا۔ کیونکہ پیشاب کی حدت اس زخم کو صاف کر دے گی اور زخم صاف ہو کر بھر جائے گا۔

6- بوڑھے آدمی امراض تو یہ سے نجات نہیں پاسکتے کیونکہ ان کے اعضاء میں برودت زائد ہو گئی۔ اس وجہ سے وہ امراض کے دفع کرنے کی قوت نہیں رکھتے ہیں۔

7- نقرس اور وجع المفاصل، امراض گردہ، امراض صدر کو اگر دوا کی کا مرض ہو جائے تو یہ علامت ان کی صحت کی ہے۔

8- اگر مریض غب کے ہونٹوں میں اور آنتوں میں زخم ہو جائے تو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا بخار دور ہو گیا۔

9- حمی مبتدئ والے کو اگر لرزہ آئے۔ تو یہ دلیل صحت کی ہے کیونکہ اس کا مادہ داخل عروق ہوتا ہے۔ لرزہ آنے سے یہ سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا مادہ وہاں سے ہٹ کر اعضاء ظاہرہ کی طرف آگیا ہے بشرطیکہ مزاج میں قوت ہو۔

10- مریض ذات الریہ کے کان کے پیچھے یا اطراف صدر پالیسیوں کے نیچے زخم ہو جائے تو صحت کی دلیل ہے۔

- 11- اگر صاحب سرسام کو بوا سیر ہو جائے تو یہ صحت کی دلیل ہے۔ کیونکہ مادہ اعلیٰ سے اسفل کی جانب مائل ہو گیا۔
- 12- صاحب ذبحہ کے سینے میں اگر ورم اور سرخی ظاہر ہو جائے، تو یہ دلیل سلامتی کی ہے۔ اسی طرح کيس شخص کے زبان یا حلق میں ورم ہو جائے تو سمجھ لو کہ وہ ذبحہ سے محفوظ رہے گا۔
- 13- اگر پرانی کھانسی والے مریض کے اٹھین متورم ہو جائیں۔ تو وہ اچھا ہو جائے گا۔
- 14- جب تم کسی مریض کا چہرہ تندرستوں کا سا دیکھو۔ تو سمجھ لو کہ اس نے مرض سے نجات پائی۔ کیونکہ اکثر انسانوں کے چہرے کا رنگ سفیدی مائل ہوتا ہے۔ پس اگر مرض کی حالت میں کوئی خاص تغیر نہیں ہوا تو یہ علامت اچھی ہے۔ اسی طرح اگر جسم کا لمس یکساں ہو اور جیسے اور بدن گرم ہے پیٹ بھی گرم ہو تو سمجھ لو کہ احشا میں ورم کا اندیشہ نہیں ہے۔
- 15- اگر یرقان ساتویں روز یا بعد میں ایام بحران میں ہو۔ تو علامت صحت کی ہے۔ اسی طرح پسلیوں کے نیچے احشاء میں سختی نہ ہو تو سمجھ لو کہ مریض جلد اچھا ہو جائے گا۔ کیونکہ غذا ہضم کرنے کے اعضاء محفوظ ہیں۔
- 16- حیات میں اگر بول رقیق لکھتا ہو اور پھر دفعتاً سفید ہو جائے تو یہ اختلاط عقل پر دلالت کرتا ہے۔ جو عنقریب ہونے والا ہے اور صحت میں سفید ہو تو عدم نفع پر دال ہے۔
- 17- اگر مہل کے بعد پیاس کی شدت ہو تو یہ استفراغ ٹام اور عمدگی حقیقہ پر دال ہے۔
- 18- اگر ہلن کے عضلات مستقیم میں صلابت ہو تو سمجھنا چاہئے کہ ہلن میں کچھ خرابی ضرور موجود ہے۔
- 19- صفراوی مزاج کو جلد غصہ آتا ہے اور جلد چلا جاتا ہے۔ سوداوی مزاج والے کو غصہ دیر میں آتا ہے اور دیر تک اس کا اثر رہتا ہے۔ بلغم رکھنے والے اور دیر تک متاثر رہنے والے سوداوی مزاج کے لوگ ہوتے ہیں۔
- 20- نزہ حار میں بہت جلد سل ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ اس لئے اس نزہ کی صورت میں بہت احتیاط کی ضرورت ہے۔
- 21- جماع سے سخت نقصان کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اگر نبض کا قرعہ بفر یعنی! ہمنکیاں کے بعد والی انگلی پر پڑے اور نصف وسطیٰ تک پہنچے۔ تو سوزاک کی علامت ہے۔

منذرات

عادات مقررہ کا بدل جانا	بیمار ہونے کی نشانی ہے۔
خفقان کا ہمیشہ رہنا	اتفاقہ موت کی علامت ہے۔
براز کا سفید اور بے رنگ ہونا	یرقان ہونے کی دلیل ہے۔
بول کا چارپایوں کے پیشاب کی طرح جوش مارنا	درد سر ہونے کی نشانی ہے۔
زلہ اور زکام کی کثرت	ذات الریہ اور سل ہونے کا خطرہ ہے۔
کثرت کا بوس اور دوار	صرع اور سکتہ پیدا کرتا ہے۔
کثرت غم اور افکار رویہ	مالینولیا کی علامت ہے۔
لب اور آنکھ کا پھڑکنا	لقوے کی علامت ہے۔
پینے اور بول کا بدبودار ہونا	تیمبات عفنہ کا ڈر ہے۔
چہرے کا سرخ، نیلگوں یا بے رونق ہونا	جذام کی علامت ہے۔
صداع اور درد شقیقہ کا ہمیشہ رہنا	نزول الماء کی علامت ہے۔
کثرت اختلاج	تشنج یا استرخا کی نشانی ہے۔
بھوک بند ہونا، نفخ، درد معدہ اور زیر ناف درد	قولنج ہونے کی نشانی ہے
خارش، متعہ، جبکہ دیدان بھی نہ ہوں	بواسیر کی علامت ہے
اسہال صفراوی والے کو سوزش سے پیشاب آنا	زخم مثانہ کی دلیل ہے
زیر کمر اور کمر کی گرانی چہرے اور آنکھ کی سرخی	امراض گردے کا خوف ہے
آنسوؤں کا جاری ہونا، روشنی سے بھاننا	سرسام کی علامت ہے۔

اسرار تشخیص

حضرت مسیح الملک جناب حکیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب مرحوم دہلوی تشخیص کے لئے سب سے پہلے یہ باتیں ضروری ہیں۔

- 1- کل امراض کے نام ذہن میں محفوظ ہوں۔
- 2- علامات امراض کو نہایت غور سے دیکھنا چاہئے اور پھر یہ بھی یاد ہو۔ کہ اگر یہ علامت کس مرض کی طرف رہنمائی کرتی ہے۔
- 3- اسباب کا معلوم کرنا بھی نہایت اہم امر ہے۔ کیونکہ اگر کسی مرض کے سبب کا پتہ ہو جائے۔ تو علاج بہت کامیابی سے کیا جا سکتا ہے۔ اگرچہ اسباب کا معلوم کرنا ایک

نہایت مشکل امر ہے اور یہ بغیر عرصہ دراز کے تجربہ اور تجسس کے حاصل ہونا مشکل ہے۔

4- مریض کی عام حالت پر غور کرنا چاہئے۔ اس کے بیانات کو ہی بالکل کافی نہ سمجھ لیتا چاہئے۔ بلکہ اس کے بیانات پر اعتبار نہ کرتے ہوئے خود غور و خوض کریں اور یہ تجربہ ہے۔ کہ مریض کے بیانات بہت ناکافی ہوتے ہیں۔ جو چیز آپ آنکھوں سے دیکھ سکتے ہیں۔ اس کے دیکھنے میں کوتاہی نہ کرنی چاہئے۔ مثلاً مقام درد قار و رہ براز بلغم، پسینہ وغیرہ۔

5- مریض کے رجحانات کا بھی پتہ لگانا چاہئے۔

6- نبض بھی تشخیص مرض میں نہایت ہی ضروری چیز ہے۔ ڈاکٹروں کا یہ خیال غلط ہے۔ کہ نبض سے سوائے قلب کے حالات کے اور کچھ معلوم ہی نہیں ہو سکتا ہے اور یہ قول بھی صحیح نہیں کہ نبض سے کل امراض کا پتہ لگایا جاسکتا ہے۔ بلکہ حق یہ ہے کہ ہر شخص اپنے تجربہ کے موافق نبض سے امراض کی نوعیت معلوم کر سکتا ہے۔ بعض کو دس امراض کی نبض کا تجربہ ہوتا ہے بعض کو بارہ کا اور بعض کو دس امراض کی نبض سے بھی زیادہ اس کا انحصار مشق اور تجربہ پر ہے بلکہ بسا اوقات مریض کے بیانات کی تردید محض نبض کی حالت سے ہی کی جاسکتی ہے۔

غیند ظاہر بدن کو سرد اور اندرون بدن کو گرم کرتی ہے۔ اگر غیند کی کے ساتھ ہو۔ (اندرونی بدن میں) تری پیدا کرتی ہے۔ اگر زیادتی کے ساتھ ہو تو (اندرونی بدن میں) سردی اور خشکی پیدا کرتی ہے۔

بیداری کا اثر (تمام باتوں میں) غیند کے برعکس ہوتا ہے۔

نبض شناسی

تشخیص امراض کے لئے جسمانی امتحان اور مریض سے سوالات کرنے کے علاوہ نبض کا دیکھنا بھی بنیادی حیثیت رکھتا ہے۔ نبض شناسی کے لئے ہر معالج کو اس میں مہارت پیدا کرنا ضروری ہے اور دوسری تشخیص کے استعمال کے ساتھ علم نبض کا جاننا بھی اشد ضروری ہے۔ حکیم بقراط کا قول ہے کہ النبض مناد اخو من یعنی نبض بلند آواز سے حالات بیان کرنے والی ہے۔

علامہ قرشی کا قول ہے النبض والبول والبراز من العلامات الکلیۃ الدالۃ علی احوال البدن الانسان یعنی نبض اور بول و براز علامات عامہ میں سے ہیں جن سے بدن انسان کے حالات (صحت، مرض) وغیرہ معلوم ہوتے ہیں۔

نبض حالات قلب کو بالوضاحت بہت ظاہر کرتی ہے۔ مگر جسم کے دوسرے تمام اعضاء اور جسم کے تمام احوال باطنیہ کو معمولی مخفی طور پر ظاہر کرتی ہے۔ جس سے ایک تجربہ کار معالج عموماً امراض کا صحیح اندازہ لگا لیتا ہے۔ اور یہ کہتا کہ نبض سے ہی تمام امراض کا پتہ لگایا جاسکتا ہے صحیح نہیں ہے۔ بلکہ نبض اپنی جگہ تشخیص میں مدد دیتی ہے اور دوسرے ذرائع اپنے مقام پر معاون ثابت ہوتے ہیں۔

تشخیص مرض میں صرف نبض پر انحصار کرنا اور دوسرے ذرائع کو نظر انداز کرنے سے تشخیص نامکمل ہوگی۔

”اور یہ جو مشہور ہے کہ حکیم عبدالوہاب انصاری المعروف حکیم ناینا صاحب دہلوی صرف نبض سے ہی تشخیص مرض کرتے تھے۔“ حالانکہ حکیم صاحب نبض دیکھنے کے ساتھ دیگر ذرائع بھی استعمال کرتے رہے ہیں اور حکیم صاحب کی مینائی یعنی نظر بالکل بند نہیں تھی۔ بلکہ آپ کو کچھ نظر بھی آتا تھا۔ اور نظر سے بھی کام نکال لیتے تھے۔

حکیم صاحب اپنی کتاب ”اسرار شریانیہ“ ص 214 پر تحریر فرماتے ہیں۔

جامع الحروف بھی مثل داؤد انشاکی عروف عام میں ہے۔ حالانکہ دعاگو ضعیف البصر ہے۔ عدیم البصر یعنی ناینا نہیں ہے۔

نبض کا دیکھنا ایک دو دن کا کام نہیں۔ بلکہ اس کے لئے وسیع علم طبی تجربہ قوی حافظہ اور تقویٰ و پرہیزگاری کی ضرورت ہے۔

حکیم ناینا صاحب کی اگرچہ ظاہری چشم بصارت کمزور تھی۔ لیکن باطنی چشم بصیرت نور علم سے منور تھی۔

نبض کیا ہے: النبض حرکتہ و لبعثہ للشراہین، نبض شریانوں کی حرکت و دفعہ کا نام ہے جس میں انبساط اور انقباض و حرکتیں محسوس ہوتی ہیں۔ اور ماہر طبیب اپنی دو انبساطی اور انقباضی حرکات سے مرض کے بہت سے حالات معلوم کر لیتا ہے لیکن آج کل نبض کی نسبت آلات تشخیص پر زیادہ اعتماد کیا جاسکتا ہے۔ وہ وقت گزر چکا ہے۔ جب اطباء صرف نبض دیکھ کر ہی تمام حالات مرض بیان کر دیتے ہیں۔ اب اطباء بھی محنت چھوڑ کر آلات کے محتاج ہو رہے ہیں۔

”آں قدح شکست و آں ساقی نمائد“

نبض دیکھنے کا طریقہ

نبض دیکھنے کے لئے کلائی کی شریانیں دیکھنی چاہئے اور نباض کو چاہئے کہ مریض کے پہلے دائیں ہاتھ کی نبض اپنے دائیں ہاتھ سے پکڑ کر چاروں انگلیوں سے دیکھے اور پھر بائیں

ہاتھ سے دیکھے اور نبض دیکھنے میں معالج کی انگلیاں نہ زیادہ سرد ہوں نہ زیادہ گرم اور اسی طرح معالج کی انگلیاں زیادہ کھردری اور سخت بھی نہ ہونی چاہئے۔ کیونکہ ایسی حالت میں نبض کی صحیح حالت معلوم نہیں ہو سکتی۔ انگلیوں کو اس قدر نہ دبایا جائے۔ کہ نبض کی حرکت بالکل بند ہو جائے۔ اور نہ اس قدر ہلکا رکھنا چاہئے کہ نبض کی حرکت محسوس نہ ہو۔

نبض چار انگلیوں یا کم از کم تین انگلیوں کے ساتھ دیکھنی چاہئے اور انگشت شہادت کھائی کی جانب ہو۔ نبض کم از کم بارہ حرکات اور بہتر یہ ہے کہ تیس حرکات تک نہایت سکون اور کامل توجہ سے دیکھنا چاہئے تاکہ صحیح حالات منکشف ہو جائیں۔

اگر کسی وجہ سے کھائی کی نبض دیکھنے میں معذوری ہو تو اس صورت میں کہنٹی یا ٹخنے کی شریان کو دیکھا جاسکتا ہے۔

جس وقت معالج نبض دیکھنے لگے۔ اس وقت مریض میں حرکت ریاضت رنج، ڈر وغیرہ کا کوئی اثر نہیں ہونا چاہئے بلکہ اگر مریض کہیں سے چل کر آیا ہے۔ یا اٹھ کر بیٹھا ہے تو تھوڑی دیر ٹھہر کر نبض دیکھنی چاہئے۔ نبض کو دیکھتے وقت عام طور پر مندرجہ ذیل امور کا لحاظ رکھنا چاہئے۔

(1) رفتار (2) وزن (3) مساوات یا عدم مساوات (4) شریان کا قطر (5) شریانی دیوار کی حالت (6) نبض کا حجم یا وسعت شریانی (7) شریان کے اندر خون کا دباؤ (8) نبض کے درمیانی وقفہ میں خون کا دباؤ (9) نبض کی انفرادی خصوصیات بلحاظ دباؤ، کمی، قیام اور لہریز غیر طبعی لہروں کی موجودگی یا عدم موجودگی۔

تندرست آدمی کی نبض میں مندرجہ ذیل خصوصیات پائی جاتی ہیں۔

1- نبض کی رفتار فی منٹ 70 ہوتی ہے اور حرارت بدنی 98 درجہ فارن ہیٹ ہوتی ہے۔

2- نبض کی ہر ایک حرکت وزن میں باقاعدہ اور طاقت میں برابر ہوتی ہے۔

3- شریان کا قطر مقدار میں درمیانی درجہ کا ہوتا ہے۔

4- صحت کی حالت میں شریان پیچ دار نہیں ہوتی۔

5- دیوار شریان میں ربڑ کی مانند لچک ہوتی ہے۔

6- نبض دو حرکتوں کے درمیان بھی محسوس کی جاسکتی ہے۔

7- نبض کا حجم درمیانی درجہ کا ہوتا ہے۔ اور اگر اسے زیادہ دبا دیا جائے تو اس کی

حرکت کی لہر رک جاتی ہے۔ لیکن اگر دباؤ متوسط ہو تو نبض اچھی طرح محسوس ہوتی

ہے۔

8- خون کا دباؤ یکساں رہتا ہے۔

رفتار نبض : رفتار نبض معلوم کرنے کے لئے مریض کی نبض پر انگلیاں رکھ کر تھوڑی دیر انتظار کرنا چاہئے۔ تاکہ مریض کی مبعیت کا اشتعال دور ہو جائے۔ اس کے بعد نبض کی ٹرپ کو شمار کرنا چاہئے۔ نبض کی رفتار کو گھڑی سے گن لیا جاتا ہے۔ رفتار نبض پر بہت سی باتیں اثر انداز ہوتی ہیں۔ مثلاً بخاروں میں نبض کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ اور بچوں میں نوجوانوں کی نسبت رفتار نبض تیز ہوتی ہے۔ اسی طرح محنت، مشقت خوشی و شادمانی، رنج و غم، غصہ و غضب کی حالت میں بھی نبض سریع ہو جاتی ہے۔ اور مندرجہ ذیل حالتوں میں نبض کی رفتار ست اور کمزور ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر نبض کی ہر ایک ٹرپ برابر وقفے پر ظاہر ہو تو اس کا وزن باقاعدہ ہوتا ہے ورنہ بے قاعدہ۔

نبض اور حرارت جسم کی باہمی مناسبت

حرارت جسم	نبض فی منٹ
98 درجہ فارن ہائٹ کے	60 مرتبہ عام طور پر مطابق ہوتی ہے
100 " " " " "	80 " " " " "
101 " " " " "	90 " " " " "
102 " " " " "	100 " " " " "
103 " " " " "	110 " " " " "
104 " " " " "	120 " " " " "
105 " " " " "	130 " " " " "
106 " " " " "	140 " " " " "

یاد رہے جسم کی حرارت اگر ایک درجہ زیادہ ہو، تو نبض میں 6 تا 10 بار فی منٹ اضافہ ہو جاتا ہے۔ پیدائش کے بعد فی منٹ 140 تین سے چار تک 120 سے 130، پانچ سے چھ سال تک 100، اٹھارہ سے 40 سال تک 70 سے 75 تک اور بڑھاپے میں 75 سے 80 مرتبہ فی منٹ رفتار نبض ہوتی ہے۔ عورتوں اور لڑکیوں کی رفتار نبض مردوں اور لڑکوں سے تیز ہوتی ہے۔ جوانی کے دنوں میں عورتوں کی نبض 85 سے 100 تک بھی ہوتی ہے۔ دموی اور صفراوی مزاج والے اشخاص کی نبض کی رفتار بھی تیز ہوتی ہے۔ گرم اور محرک اشیاء کے استعمال مثلاً گوشت شراب، چائے، قہوہ، گرم ہوا، زیادتی خون اور ہر بخار میں نبض کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ بعض میں کم بعض میں زیادہ تقریباً تمام بخاروں میں سوائے تپ عرقہ سے روزہ، پنج روزہ اور تپ ہفت روزہ کے حرارت کے ہر درجہ کے ساتھ نبض کی رفتار دس

کے قریب بڑھ جاتی ہے۔ مثلاً حرارت اگر 100 ہو۔ تو رفتار نبض 90 ہوگی۔
سرد اشیاء بقولات کا استعمال، خوف، ناامیدی مایوسی، رنج و غم، سرد ہوا، کی خون،
عام جسمانی کمزوری، نقاہت، فاقہ، غیند، کثرت جریان خون فشی یا مخدر چیز کا استعمال بڑھاپا وغیرہ
اور خصوصاً صبح کے وقت بھی نبض میں قدرے سستی پیدا ہو جاتی ہے۔

وزن نبض: نبض کی مختلف حالتوں کا باہمی تناسب اور وزن سے مراد ثقل یا بوجھ نہیں
ہے۔ اس کی دو قسمیں ہیں۔ (1) جید الوزن (2) سخی الوزن جیدن الوزن یعنی اچھے
وزن کی نبض وہ نبض ہے جو ہر لحاظ سے ٹھیک ہو۔ مثلاً بچپن، جوانی بڑھاپے میں ہر عمر کے
اعتبار اور مناسبت سے نبض صحیح اور درست ہو۔

سخی الوزن یعنی غیر متوازن، جو پہلی قسم کے برعکس ہوتی ہے۔ اور اس کی کئی قسمیں
ہیں۔

نبض خارج الوزن: وہ نبض ہے۔ جو کسی سن یا عمر کے موافق نہ ہو۔ یعنی جس میں اس عمر
کی نبض کا وزن نہ پایا جاتا ہو۔ جیسے نبض مرتش و نبض نمل وغیرہ

نبض ردی الوزن: وہ نبض جو عمر وغیرہ کے لحاظ سے صحیح نہ ہو۔ یعنی عمر کے لحاظ سے صحت
کی حالت کے مخالف ہو۔ اس کی تین قسمیں ہیں۔ (1) مجاوز الوزن (2) مبائن الوزن (3)
خارج الوزن۔

نبض مبائن الوزن: جس میں کسی کی نبض کسی دور کی عمر کی نبض کی طرح ہو جائے۔ مثلاً
بچے کی نبض جوان کی نبض کی طرح، یا بوڑھے کی نبض بچے کی مانند ہو جائے۔

نبض مجاوز الوزن: جس میں کسی کی نبض کسی قریب زمانے کی نبض کی طرح ہو جائے۔ مثلاً
بچے کی نبض جوان کی نبض کی طرح یا جوان کی نبض بوڑھے کی نبض کی مانند ہو جائے۔

مساوات وعدم مساوات: اگر نبض کی تمام ٹھوکریں ایک ہی طریق پر برابر درجے کے
ساتھ الگیوں کو محسوس ہوتی رہیں تو اسے نبض مستوی کہتے ہیں اور اس کے برعکس ایک
ٹھوکر دوسری سے مختلف ہو تو نبض مختلف کہلاتی ہے۔

شریان کا قطر: شریان ان نبض کا قطر معلوم کرنے کے لئے شریان کو دبا کر خالی کریں۔ پھر
چھٹی حالت میں اس کے قطر کا اندازہ لگائیں۔

ہدایت: جب شریان کی دیوار منتبض ہوتی ہے۔ تو اس کا قطر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ اور جب
ڈھیلی ہو کر پھیلتی ہے۔ تو اس کا قطر چھپٹا ہو کر بڑا ہو جاتا ہے۔

نبض عریض، شاہتی اور طویل یعنی نبض تینوں قطروں میں زیادہ ہونا قوی ہونے کی
علامت ہے۔ اور اگر نبض تینوں قطروں میں کم ہو تو ایسا آدی کمزور، نامرد اور غنین ہوتا

ہے۔

قوی جانب کی نبض ڈھائی انگل اور ضعیف جانب کی نبض ڈیڑھ انگلی ہوتی ہے۔
نامرد آدمی کی نبض کا قطر لمبائی میں صرف آدھ انگل ہوتا ہے۔

شریانی دیوار کی حالت : شریانی دیوار کی حالت معلوم کرنے کے لئے شریان پر انگلی رکھ کر اس کو ذرا سادباکس اور چپٹا کر کے اس کے اوپر کی جلد کو انگیوں سے پھیلائیں۔ اسی طرح شریان اگر تندرست اور طبعی حالت میں ہوگی۔ تو اس کی دیوار مشکل محسوس ہو سکتی ہے۔ لیکن غیر طبعی حالت میں اس کا مقامی موٹاپا، ٹیڑھا پن، چپ دار اور بے قاعدہ طور پر کشادہ ہونا ظاہر ہو جاتا ہے۔

شرینی وسعت : جب متقی شریان نبض سے انگلی کا دباؤ ہٹا لیا جائے۔ تو اس میں خون آ کر اس کی دیوار کو پھیلا دیتا ہے اور نبض کی دیوار اوپر کو ابھر آتی ہے۔ اس سے شریانی دیوار کے پھیلاؤ کا بھی اندازہ ہو سکتا ہے۔ شریانی دیوار کی وسعت کا انحصار دو امور پر ہے۔

(1) دیوار شریان کے پتہ دار ہونے پر

(2) قلب کی قوت عمل پر

چنانچہ دیوار کے کچھ دار اور قلب کی قوت عمل کے زیادہ ہونے پر خون کی لہر سے شریانی دیوار کا پھیلاؤ زیادہ ہو گا۔

شریانوں کے اندر خون کا دباؤ : اس دباؤ کو معلوم کرنے کے لئے کلائی کی ان شریانوں پر جہاں نبض محسوس ہوتی ہے۔ تین انگلیاں رکھنی چاہئیں تاکہ شریانوں کو اوپر نیچے دبایا جا سکے۔ سب کو خون زور سے دبانا چاہئے۔ درمیانی انگلی سے شریان پر زیادہ دباؤ نہ ڈالیں۔ انگوٹھے کی جانب والی انگلی سے شریان کو بتدریج اس قدر دبائیں کہ درمیانی انگلی کو نبض کی حرکت محسوس ہونا بند ہو جائے۔ ساتھ ساتھ شریان کے پھیلاؤ اور خون کے دباؤ کا اندازہ لگاتے جائیں۔

حرکات نبض میں خون کا دباؤ : خون کے کم سے کم دباؤ یعنی صلابت نبض کا اندازہ لگانا سخت مشکل ہے۔ اس غرض کے لئے شریان کے اس حصے کو جو انگلی کے نیچے ہے۔ دائیں بائیں جانب ہلاتا چاہئے اگر دباؤ کم ہو گا تو شریان محسوس نہیں ہوگی۔ اور دائیں بائیں جانب ہلاتا چاہئے اگر دباؤ کم ہو گا۔ تو شریان محسوس نہیں ہوگی۔ اور دباؤ کے زیادہ ہونے کی حالت میں شریان سخت محسوس ہوگی۔ کم سے کم خون کے دباؤ کو معلوم کرنے کا ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ نبض پر بتدریج دباؤ ڈالا جائے۔ اگر نبض خون کے کم سے کم دباؤ والی ہوگی تو خفیف سے دباؤ پر بھی محسوس ہو سکے گی۔ اس کے برعکس جب تہد زیادہ ہوتا ہے تو اس پر بہت

زیادہ دباؤ ڈالنے کی ضرورت ہوتی ہے ان ہر دو حالتوں کے درمیان متوسط درجہ ہوتا ہے۔
نبض کی انفرادی خصوصیات: یہ بلحاظ زمانہ تین حصوں پر منقسم ہے۔

- 1- جب کہ نبض میں خون کا دباؤ بڑھ رہا ہے۔
 - 2- جبکہ نبض میں خون کا دباؤ اپنی پوری بلندی تک پہنچ چکا ہو۔
 - 3- جب کہ نبض میں خون کا دباؤ کم ہو رہا ہو۔
- 1- خون کا دباؤ اچانک ہوتا ہے۔ یا بتدریج۔ اگر اچانک ہو تو نبض کا تمدد کم ہوتا ہے۔
 - 2- اگر بتدریج ہو تو تمدد زیادہ ہوتا ہے۔ یا شریان پر کسی جگہ ورم دعاؤ دموی ہوتا ہے۔
 - 3- جب خون کا دباؤ اپنی پوری بلندی تک پہنچ چکا ہو۔ تو اس وقت اس امر کا خیال رکھنا چاہئے۔ کہ وہ اس حالت پر کچھ دیر تک قائم رہتا ہے۔ یا فوراً ہی سرعت کے ساتھ کم ہونا شروع ہو جاتا ہے۔
 - 3- جب خون کا دباؤ کم ہو رہا ہو تو اس بات کا خیال رکھنا چاہئے کہ اس دباؤ کی رفتار فوری ہے۔ یا بتدریج۔

بعض اوقات جب خونی دباؤ کم ہونا شروع ہوتا ہے تو بجائے مسلسل کم ہونے کے رک رک کر کم ہوتا ہے۔ اس کو اصطلاح میں قرعہ راجع کہتے ہیں معائنہ کرنے والی انگلی کو یہ تہوج نہایت آسانی کے ساتھ محسوس ہو جاتا ہے کم تمدد والی نبضوں میں جب انگلی کو آہستہ سے شریان پر رکھا جاتا ہے۔ تو یہ کم تمدد والی نبضوں میں با آسانی دیکھا جاسکتا ہے۔

نبض کے متعلق ضروری معلومات

مندرجہ بالا امور کو مد نظر رکھتے ہوئے نبض کی کئی قسمیں کی گئی ہیں اور جن حالتوں کا پتہ دیتی ہیں وہ درج ذیل ہیں۔

بلحاظ مقدار: نبض طویل، طبعی حالت سے زیادہ لمبی ہوتی ہے اور یہ التهاب Large ورم اور تپ پر دلالت کرتی ہے۔

مغیر طول و عرض و عمق میں کم ہوتی ہے۔ اور یہ تپ کے درجہ لرزہ میں جریان خون، قلت الدم، مزمن طیریا وجع القلب وغیرہ ہوتی ہے۔ عریض۔ طبعی حالت سے زیادہ عریض ہوتی ہے۔ اور یہ تپوں Strong کے انتہا اور اورام و احتہات میں پائی جاتی ہے۔

بلحاظ مقدار: ضیق۔ اس قسم کی نبض کا عرض طبعی حالت سے کم ہوتا ہے اور Wirng ٹائیفائڈ فیور، التهاب بار۔ لون، ذات الجنب وغیرہ امراض میں ملتی ہے۔

مشرّف۔ اعتدال سے زیادہ بلند اور ابھری ہوتی ہے اور Bounding یہ انتہائے تپ اور ام، رعشہ ذات الجنب اور امراض سوداویہ میں پائی جاتی ہے۔

مکفص۔ یہ نبض لمبی حالت کے مقابلہ میں پست اور دبی ہوئی ہوتی ہے اور جریان خون، اواخر امراض حادہ بیضہ غشی اور ٹائیفائیڈ فیور میں دیکھی جاتی ہے۔
ممتل۔ نبض کی یہ رقم التهاب اور ابتداء امراض حار میں ملتی ہے۔ Full اور بھری ہوئی ہوتی ہے۔

اور عام طور پر قوت، لقم، مقدار اور رفتار کے لحاظ سے تقسیم کی گئی ہے۔
بلحاظ قوت: خالی۔ اس میں خون کی کمی ہوتی ہے اواخر امراض حادہ یا بٹیس THREADY سل، جریان خون وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔
لین۔ اس قسم کی نبض انگلی کے نیچے نرم ہوتی ہے اور دبانے Soft سے دب جاتی ہے۔

اور انیسا، سل، ذیابٹیس شکاری اور ضعف میں پائی جاتی ہے۔ ملب یہ انگلی کے نیچے سخت معلوم ہوتی ہے۔ تقسیم، امراض Wasd گردہ، قلب، 50 برس کی عمر کے بعد، سمیت آشک اور شراب خوروں میں ملتی ہے۔

بلحاظ رفتار: سریع۔ یہ نہایت تیز حرکت کرتی ہے اور ریاضت اور جماع Qulak کے بعد، تپ کے آغاز اور محرکات قلب کے استعمال سے پیدا ہوتی ہے۔ نیز سل، جرساخون اور قلت الدم کے امراض اور رحم کی بیماریوں میں پائی جاتی ہے۔

بطی۔ اس کی رفتار بہت ست ہوتی ہے اور ضعف پری ضعف Slow قلب، یرقان، جریان، امراض مزمنہ قلت الدم اور سل میں پائی جاتی ہے۔ سردی کی بیماریوں میں مبتلا ہونے کی علامت ہے۔

بلحاظ نظم: منتظم۔ اس میں نبض کی حرکت مختلف ہوتی ہے اور بحالت Regular صحت پائی جاتی ہے۔

غیر منتظم اس کی حرکت مختلف ہوتی ہے۔ اور امراض قلب! Inregular تباکو، چائے اور کافی کے کثرت استعمال زیادہ مشقت جسمانی پر دلالت کرتی ہے۔

متواتر Remttant یہ متواتر چلتی ہے اور امراض قلب اور مزمن امراض میں ملتی ہے۔

متفاوت Intermittant جو سکون اور قیام زیادہ کرتی ہے اور امراض قلب امراض حاد اور میات شدید میں ملتی ہے۔

قرع نبض: نبض کی قرعات یا ٹھوکریں تین قسم کی ہوتی ہیں۔ قوی، ضعیف و معتدل جب نبض قوت کے ساتھ ٹھوکر لگاتی ہے تو اسے نبض قوی کہتے ہیں جب نبض کی ٹھوکر کمزور اور

بمثل محسوس ہو سکے۔ تو اسے نبض ضعیف کہتے ہیں۔

لیکن جب نبض کی ٹھوکر نہ قوی اور نہ ضعیف ہو تو اسے نبض معتدل کہتے ہیں۔

مقدار نبض: نبض کی مقدار میں اس کا طول و عرض اور عمق شامل ہیں۔ چنانچہ ان میں سے ہر قطر کی تین حالتیں ہوتی ہیں۔ یعنی یا تو حالت اعتدال پر ہے۔ یا زیادہ یا کم۔ چنانچہ مقدار کی نبض کی نو قسمیں ہیں۔

(1) طول کے لحاظ سے 'طویل' 'قصیر' اور معتدل

(2) عرض کے لحاظ سے 'عریض' 'ضیق' اور معتدل

(3) عمق کے لحاظ سے 'مشرّف' 'مختف' اور معتدل

اگر نبض تین قطروں میں اعتدال سے زیادہ ہو، تو اسے نبض عظیم کہتے ہیں۔

اگر نبض ہر سہ افکار میں اعتدال سے کم ہو۔ تو اسے صغیر کہتے ہیں۔

نوٹ: بعض اوقات نبض مقدار کے لحاظ سے عظیم ہوتی ہے۔ لیکن قوی نہیں ہوتی۔ اس طرح بعض اوقات نبض مقدار کے لحاظ سے صغیر ہوتی ہے۔ لیکن اس کی قرع میں قوت کا احساس پایا جاتا ہے۔

زمانہ حرکت نبض: حرکت کے لحاظ سے اگر نبض اپنی حرکت کو طبعی مدت میں پورا کرتی ہے۔ تو معتدل کہلاتی ہے۔

اگر طبعی زمانے سے اپنی حرکت جلد پوری کر لیتی ہے تو اسے سریع کہتے ہیں۔

اگر نبض طبعی مدت سے زیادہ دیر میں حرکت کو پورا کرتی ہے تو اسے بطنی کہتے ہیں۔

قوام نبض: قوام نبض سے ہماری مراد شریان نبض کی دیوار کی نرمی یا سختی ہے۔ چنانچہ اگر نبض انگلیوں کے ٹولنے پر سخت محسوس ہوں اور دبانے سے با آسانی نہ دب سکے۔ تو صلب کہتے ہیں۔ اگر نبض نرم ہو اور با آسانی دب جائے تو لین کہلاتی ہے۔ اگر نبض نہ بہت سخت ہو۔ اور نہ بہت نرم تو متوسط کہلاتی ہے۔

زمانہ سکون نبض: اس سے مراد نبض کے وقفہ سکون سے ہے چنانچہ اگر نبض کے حرکات کا وقفہ طبعی وقفہ سے کم ہو تو نبض متواتر کہلاتی ہے۔ اگر یہ وقفہ طبعی حالات سے زیادہ ہو۔ تو نبض متفات کہلاتی ہے۔ اور اگر یہ وقفہ معتدل ہو تو نبض متوسط یا معتدل کہلاتی ہے۔

نبض ذوالقرعین: اس نبض کے نقشہ میں قرع موجی خاص طور پر متمیز ہوتا ہے۔ اور یہ عموماً ضیق اور طلی میں محسوس ہوتی ہے۔

نبض راجع القرع: اس نبض میں قرع موجی نبض کے قرع اصلی کی نسبت زیادہ قوی ہوتا ہے۔ اگر ایسی نبض کا نقشہ محرراً نبض سے لیا جائے تو اوپر کو اٹھنے والے عمودی خط پر ایک

دندان کی شکل ظاہر ہوتی ہے۔ یہ نبض حاد اور شدید ہتوں میں دیکھی جاتی ہے۔
نبض منشاری: (آرہ جیسی نبض) اس میں خونی دباؤ اچھی طرح سے قائم نہیں رہتا ہے اور محرر التنبض کے نقشہ میں اوپر کو اٹھنے اور نیچے کو جانے والے خطوط اچانک بنتے ہیں سینہ اور پہلو میں استر کرنے والی جھلی میں درم ہو جانا۔ مثلاً نمونیہ ذات الجنب وغیرہ میں یہ نبض ہوتی ہے۔

نبض بطن: اس میں نبض کے اندر خونی دباؤ آہستہ آہستہ زیادہ ہوتا ہے اور محرر التنبض کے نقشہ میں چوٹی واضح بنتی ہے۔ اس کے بعد خون کا دباؤ بتدریج کم ہوتا ہے۔
نبض ذوالحرکات: یہ نبض دو حرکات کے بعد وقفہ کرتی ہے اور یہی سلسلہ قائم رہتا ہے اور نبض کی دونوں حرکات جو یکے بعد دیگرے واقع ہوتی ہیں۔ یا تو وہ ایک ہی قسم کی ہوتی ہیں۔ یا ان کی قوت میں کچھ فرق ہوتا ہے۔

نبض ثلاثی الحرکات: اس میں نبض تین حرکات کے بعد وقفہ کرتی ہے اور یہی نظام قائم رہتا ہے۔

ہدایت: نبض ذوالحرکات اور ثلاثی الحرکات سے قلب کے فعل کی بے قاعدگی معلوم ہوتی ہے۔ اور کسی سخت مرض کی علامتیں خیال نہیں کی جاتیں۔

قبض ذوالقرہ: اس میں نبض باقاعدہ حرکت کی بجائے درمیان میں رک کر چلتی ہے۔ اور اس نقشہ میں جو محرر التنبض سے بنتا ہے۔ کبھی کبھی منتہی ہو جاتی ہے۔ یہ نبض صرف اس وقت ظاہر ہوتی ہے۔ جب بطون قلب میں انقباض زیادہ پایا جائے۔ کیونکہ قوت قلب کسی وجہ سے کمزور ہو جاتی ہے۔

نبض ثابئ: یہ نبض ضربات نبض کے لحاظ سے تو باقاعدہ ہوتی ہے لیکن طاقت اور زور کے لحاظ سے غیر مساوی ہوتی ہے اس نبض سے ظاہر ہوتا ہے۔ کہ عضلات قلب کی انقباضی قوت میں باقاعدگی نہیں رہی۔ اور قلب کی یہ دماغی اعصاب جو ضبط ہے۔ وہ بھی بے قاعدہ اور متغیر ہو گیا ہے۔ قلب کی یہ حالت بہت خطرناک ہوتی ہے۔

نبض مرتفع مشرف: حرارت عزیزی اور رطوبت عزیزی کی زیادتی کا پتہ دیتی ہے۔

نبض صلب مائل بہ صغر: ضعف باہ، جریان، احتلام، سرعت انزال منی کا پتلا ہونا۔ وغیرہ پر دلالت کرتی ہے۔ اگرچہ ایسے لوگ بظاہر جسیم اور قوی ہوتے ہیں۔

نبض طویل، عریض، ساهق: جس آدمی کے سر، طرف کی نبض میں ایسی صفات ہوں گی۔ اس کا وہی جانب قوی ہو گا۔ اگر دایاں جانب قوی ہو گا تو اس کا جگر، گردے، آلات تناسل

قوی ہوں گے ایسے آدمی کا چہرہ لمبا، ناک کا سرا باریک، آنکھیں بادامی رنگ کی ہوں گی۔ اور ایسے آدمی کی اولاد مند کر ہوگی۔

اور جس کا بایاں جانب قوی ہو گا اس کے دل و دماغ قوی حافظہ، ذہانت عمدہ، ہمسہمڑے قوی، سینہ چوڑا، آنکھیں عظیم اور گول ہوں گی چہرہ گول، ناک کا سرا موٹا اور اونچا اور آنکھیں بڑی ہوتی ہیں ایسے آدمی کے عام طور پر لڑکیاں زیادہ ہوتی ہیں۔

نبض قصیر، ضیق، مستحسّض: جس آدمی کے جس طرف کی نبض میں ایسی صفات ہوں گی۔ وہ مندرجہ بالا صفات کے برعکس ہوں گی لہذا ہر معالج کو مریض کی دونوں طرف کی نبضیں دیکھنی ضروری ہیں۔

نبض عریض: رطوبت اعلیٰ کی زیادتی کی نشانی ہے۔

نبض شائع: حرارت عزیزی پر دال ہے۔

نبض شائع اور صلب: قوت قلب کی دلیل ہے۔

نبض عظیم: وہ نبض ہے جو تین قطروں میں زائد ہو اور یہ عظیم قوت کی مظہر ہے۔

نبض صغیر: وہ نبض ہے جو تین قطروں میں کم ہو۔

نبض متواتر: اس میں نبض تیز ہوتی ہے۔ اور فی منٹ اس کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ حرارت اجنبیہ کی زیادتی کی دلیل ہے اور قوت کی زیادتی کی وجہ سے بھی ہوتی ہے۔ اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

1- قلب کے نظام عصبی میں تغیر کا پیدا ہونا یا کسی متعدی مرض کی سمیت کا خون میں

موجود ہونا، صفراوی المزاج، تپ محرقہ اور شدت بخار وغیرہ میں۔

2- عملات قلب کا غیر معمولی طور پر مشتعل ہو جانا۔

3- بطون قلب میں انقباض کا پیدا ہو جانا۔

چنانچہ شدید حالتوں میں قلب کا انقباض اس قدر جلدی ہوتا ہے کہ قرع راجع کے بعد خونی دباؤ میں جو کمی ہوتی ہے۔ وہ اچھی طرح سے ظاہر نہیں ہوتی۔ اور دوسرا قرع اعلیٰ قرع راجع کی چوٹی پر ظاہر ہوتا ہے اس قسم کی نبض کو نبض واحد القرع یا monocroticus pulse بھی کہتے ہیں۔

نبض متفاوت: Puerus Pulse اس میں نبض غیر طبعی طور پر ست ہوتی ہے اور قوت انتہائی طور پر کمزور ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

1- قدرتی طور پر قلب کا ست اور کمزور ہونا یا امراض کے حملہ کے بعد صحت یابی کی

حالت۔

- 2- قلب کے نظام عصبی میں تغیر کا پیدا ہو جانا۔
 3- عضلات قلب میں حرکات کو تھقل کرنے کی قوت کا مفقود ہونا چنانچہ اس حالت کو ہارٹ بلاک Hert Block یا انسداد لکت کہتے ہیں۔
 نامرد لا علاج، باروالمزاج کی نبض متفاوت ہوتی ہے۔

نبض دقیق: اس قسم کی نبض اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب شرائین کیس وجہ سے غیر معمولی طور منقبض ہو گئی ہوں۔ اور نبض قلب تیز یا معتدل قوت کا ہو۔ اس قسم کی نبض التھاب بار۔ لون میں پائی جاتی ہے۔

نبض مخالف: Pulse Pardxus اس میں نبض زقیر Inspiration کے آخری وقت میں غائب ہو جاتی ہے۔ اور ایسی نبض اتصاق غلاف القلب کی خاص علامت ہے۔

نبض رشتہ نما: Thready Pulse جب قلب کمزور ہو گیا ہو اور اس کے ساتھ ہی شرائین بھی غیر معمولی طور پر منقبض ہو گئی ہوں تو نبض دھاگے کی مانند باریک ہو جاتی ہے۔

نبض دواں: Running pulse جب شرائین ڈھیلی ہو کر پھیل جائے اور اس کے ساتھ ہی دل کمزور ہونے کی وجہ سے جلدی جلدی حرکت کر رہا ہو۔ تو نبض نہایت سریع ہو جاتی ہے۔

مختلف بیماریوں کی نبض سے تشخیص

سرسام: حار میں نبض صغیر، ضعیف، صلابت کے ساتھ موجی ہوتی ہے اور شدت بخار کے وقت عظیم، سریع و متواتر ہو جاتی ہے اور نہایت شدت میں عظیم و صغیر کے ساتھ مرتعش و مختلف ہوتی ہے۔

سرسام بارد: میں نبض متفاوت، بطنی، عظم اور موجی ہوتی ہے (اذا تالریہ والوں کو نبض سے مشابہ، لیکن یہ عرض اور طول میں کچھ کم ہوتی ہے) نیز اکثر واقع فی الوسط ہوتی ہے۔

فالج: میں نبض موجی، ضعیف، متفاوت اور بطنی ہوتی ہے لیکن اگر قوت ضعیف ہو تو نبض ضعیف و غیر منتظم ہوتی ہے۔

صرع: میں اگر مادہ بلغمی ہو تو نبض بطنی اور متفاوت ہوتی ہے اور اگر مادہ سودادی ہو تو صلب اور صغیر

جنون: میں ابتدا سریع و قوی اور آخر میں صغیر و ضعیف اور صلب ہوتی ہے۔

صداع حار: میں نبض سریع و متواتر ہوتی ہے اور صداع بارد میں بطنی و متفاوت۔

ضعف دماغ: میں نبض سریع و ضعیف اور لین ایسے ضعف دماغ میں ہوتی ہے۔ جس کے

ساتھ ضعف باہ، قلت منی، سرعت انزال، نسیان، سوئے ہضم، ضعف قلب اور دوران سرکی شکایات ہوں۔

لقوہ: (اگر استرخائی ہو) نبض متفاوت اور اگر تمددی ہو تو صلب ہوتی ہے۔

سناق: میں نبض ابتدا متواتر و مختلف اور بعد ازاں صغیر و متفاوت ہوتی ہے۔

ذات الریہ: میں عظیم، موجی اور لین، نیز گاہے منقطع اور کبھی ذوالقرحین اور گاہ واقع فی الوسط بھی ہو جاتی ہے۔ اگر قوت بہت ہی زیادہ کمزور ہو تو عظم باقی نہیں رہتا۔ (اور موجی میں ایک ہی انبساط میں اختلاف کا ہونا ضروری ہے)

ذات الجنب: میں نبض فشاری ہوتی ہے اور آخر مرض میں فشاریت حد سے تجاوز کر جاتی ہے۔

حرارت قلب: میں نبض سریع اور متواتر ہوتی ہے اور برودت قلب میں اس کے برعکس۔ حنی بطنی، صغیر و متفاوت ہوتی ہے سل میں ابتدا نبض لین اور آخر میں صلب ہوتی ہے۔ (بغلاف دق کے کہ اس میں ابتدا ہی سے صلب ہوتی ہے) نیز جس جانب کا ہمسمرہ ماؤف ہوتا ہے۔ اسی طرف کی نبض اکثر عظیم مائل بہ اشرف پائی جاتی ہے۔ مگر یہ ضروری نہیں۔ اس کے برعکس بھی ہو سکتا ہے۔

اختلاج قلب میں نبض متلی، سریع، لین اور قلیل مشرف یا سریع و عظیم ہوتی ہے۔ ورم جگر حار میں نبض عظیم، موجی، متواتر اور سریع ہوتی ہے۔ یرقان اصغیر میں نبض اکثر صغیر ہوتی ہے۔ نیز قدرے ضعیف استسقاء رقی میں نبض صغیر یا متواتر صلابت کی جانب مائل ہوتی ہے۔

استسقاء لمبی میں موجی، عریض اور لین ہوتی ہے۔

اسہال میں نبض صلب اور بطنی ہونے کے ساتھ ساتھ اس کا لس خشن ہوتا ہے۔

احتجاج الرحم میں نبض سریع، متفاوت، غیر منتظم اور مختلف ہوتی ہے۔

جریان، ضعف باہ اور درد سر میں مزمن میں عموماً نبض لین، سریع اور ضعیف ہوتی

ہے۔

ورم صفاق میں نبض ثابت، متلی اور مشرف ہوتی ہے۔

وجع الفاصل میں نبض مخفیف، متواتر، متلی اور غزالی ہوتی ہے۔

سیلان الدم میں (خواہ موجود ہو یا ہونے والا ہو) یا ہو چکا ہو) نبض متلی، عظیم اور

سریع ہوتی ہے اور نبض کا ملمس حار ہوتا ہے۔

حمل میں نبض متلی، سریع اور مائل العظیم ہوتی ہے۔

نئے یوم میں نبض کم و بیش سریع، قوی اور عظیم ہوتی ہے۔ لیکن بعض صورتوں میں ایسا نہیں ہوتا۔ مثلاً بخار اگر وہم اور غم سے پیدا ہوا ہو تو نبض اس وقت قوی ہونے کی بجائے ضعیف ہو جاتی ہے اس طرح اس وقت بھی نبض ضعیف ہو جاتی ہے۔ جس وقت غم معدہ میں کوئی خلط اذیت پہنچا رہی ہو۔ یا برودت غلبہ کر جائے۔ نبض میں اختلاف شاذ و نادر ہی ہوتا ہے کیونکہ قوت زیادہ کمزور نہیں ہوتی۔ اگر اختلاف ہوتا بھی ہے تو لطم باقی رہتا ہے اگر لطم باقی نہ رہے تو کوئی خاص سبب جو بخار کے قبل ہو چکا ہو یا بخار کے ہمراہ ہوتا ہے۔ مثلاً سخت تکان یا احشاء میں شدید لذع

بخار کے دوران گاہے نبض صلب بھی ہو جاتی ہے اور اس کی مختلف وجوہات ہیں۔ مثلاً سخت بھوک، رنج و غم، شدت برودت، شدید دھوپ کی بجھت گرمی اور استفراغ وغیرہ حمی یوم کا سبب اگر کثرت سدہ ہو تو نبض صغیر ہوگی۔

غلبہ خالص میں نبض صغیر، ضعیف و مختلف ہوتی ہے اور بخاروں کے درمیان عظیم۔ شطراغ میں ابتداً مستغض، ضعیف، صغیر و متواتر بعدہ، متواتر مختلف ہو جاتی ہے۔ بعد ازاں مائل بہ عظم۔

حمی بطنی میں پہلے مستغض، ضعیف، صغیر و متواتر ہوتی ہے۔ بعدہ متواتر مختلف، البتہ ریح اور غب کی نسبت اس میں صغیر اور تواتر زیادہ ہوتا ہے۔ بچوں اور جوانوں میں اختلاف نبض نسبتاً زیادہ ہوتا ہے۔

غلبہ دائرہ (تجاری بخار) اس میں نبض دوسرے بخاروں سے زیادہ سریع ہوتی ہے۔ اور اس میں انقباض و انتقباض زیادہ نہیں ہوتا۔ لیکن یہ اختلاف دیگر ظنی بخاروں کی نسبت بہت ہی کم ہوتا ہے۔ البتہ ایسے مریضوں کی نبض صلب تیز قوی ہوتا ہے۔

ریح میں اگر سودا مادہ بطنی سے ہے تو نبض بطنی و خرم ہوتی ہے۔ ریح صغیر اور ریح و متواتر۔ ریح و موی میں عظیم ولین اور ریح سوداوی میں صلب و صغیر ہوتی ہے۔

حمی عنفی میں (پہلی نوبت میں) مستغض، صغیر، سریع، متواتر اور بوقت شدت عظیم و قوی ہوتی ہے۔

حمی مطبقة میں نبض ممتلئ، لین، عظیم، قوی اور عظیم کے ساتھ سریع ہوتی ہے۔ ورم جگر میں دائیں طرف کی نبض موجی ہوگی۔

ورم ریه میں دونوں طرف کی نبض بدیسی طور پر موجی ہوتی ہے ذات الجنب میں نبض مختاری ہوتی ہے۔

بوڑھے آدمیوں میں نبض کا عظیم اور قوی ہونا عنقریب مرض فالج ہونے کی علامت

ہے۔

بے ہوشی میں اگر نبض 100 تک ہو تو مریض آٹھ دس گھنٹہ کے اندر فوت ہو جائے گا۔

سرسام حقیقی میں بھی اختلال عقل اور نبض فشاری ہوگی۔
بچوں میں اگر نبض 120 سے کم ہو تو اس کا یہ مطلب ہے کہ مریض چھ گھنٹہ کے بعد مر جائے گا۔

پر خطر حالت میں اگر کسی نوجوان کی مریض کی نبض 80 تک ہو تو مریض کم از کم بارہ گھنٹہ تک زندہ رہے گا۔

اگر بوڑھے مریض کی نبض 140 تک ہو تو موت چند گھنٹوں کے اندر واقع ہو جائے گی (نوٹ) امراض مذکور بالا میں اگر کوئی دیگر امرد میان میں لاحق ہو جائے۔ تو اختلاف پیدا ہو جائے گا۔

علامات مندرہ

یہ وہ علامات ہیں جن کے ظاہر ہونے سے انسان مرض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

سرسام: مریض کی آنکھ اور بشرے کی سرخی پیچم آنسوؤں کا جاری رہنا، اور روشنی سے نفرت کرنا یا تیز بخاروں میں درد سر شدید سر میں گرانی پیدا ہونا اور پیشاب کا رقیق ہو جانا۔
سرسام کی علامت مندرہ ہے۔

حمی تیفوئید: میں پیشاب کا پانی کی طرح سفید و رقیق ہونا، عنقریب سرسام ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

فالج: میں بوڑھوں میں نبض کا عظیم و قوی ہو جانا۔ یا تمام بدن یا بدن کے نصف حصے کا (طولاً یا عرضاً) سن ہونے کے ساتھ دیگر علامات کا شدید ہونا فالج کی علامت مندرہ ہیں۔

صرع: کا متواتر ہونا سکتہ کا خوف دلاتا ہے۔ اگر کا بوس کے مریض کو چکر آنے کی شکایت زیادہ ہو جائے۔ تو صرع پیدا ہونا کا اندیشہ کیجئے۔

سکتہ: کل بدن کا اختلاج سکتہ، تھرد و تشنج کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔

مالیجولیا: عضلات شکم کا اختلاج مالیجولیا یا مرگی پیدا ہونے کا اندیشہ کو ظاہر کرتا ہے۔
اگر کوئی شخص بلا سبب غم اور فاسد خیالات میں عموماً مبتلا نظر آئے تو اس کو مالیجولیا کے ظہور کی علامات مندرہ تصور کیجئے۔

سبات: جس شخص کو ابتدائے مرض سے سر میں گرانی محسوس ہو شدت مرض کی حالت ہے۔

مرض سبات میں مبتلا ہونے کا یقین کیجئے۔ ضعف بصارت میں اگر ادھیڑ عمر کے آدمی کو ہر وقت درد سر کی شکایت رہے۔ تو یقین کیجئے کہ ضعف کے سبب طبیعت مادہ کو دفع نہیں کر سکتی۔ لہذا اگر مادہ آنکھوں کی جانب گرے گا۔ تو وہ شخص بصارت سے جلد محروم ہو جائے گا یا فساد خیالات یعنی مایہولیا میں (بسبب مادہ کے بطون دماغی میں پہنچنے کے مبتلا ہو جائے گا۔

نزول الما، آنکھوں کے سامنے ہر وقت پتنگے، پھیر اور مکھی وغیرہ کی قسم کے کیڑوں کا اڑتے ہوئے محسوس ہونا۔ دائمی درد سر و شقیقہ کا رہنا۔ نزول الما کا پیش خیمہ ہے۔

لقوہ: چہرہ کے عضلات کا دائمی اختلاج لقوہ ہونے کی نشانی ہے۔

خناق، حلق و گردن میں بغیر درم کے شدید درد اور انتحاب جنس حادث ہونا۔ عنقریب خناق کا حملہ ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

ذات الصدر، پیلو کا اختلاج، ذات الصدر یا ذات الجنب ہونے کی خبر دیتا ہے۔

ذات الریہ وسل، زکام و نزلہ کی کثرت خصوصاً بخار نزلہ و زکام ذات الریہ وسل کی

علامات مندرہ ہیں۔

ورم حجاب حاجز، جگر کا متواتر پھڑکنا ورم حجاب حاجز کو ظاہر کرتا ہے۔

سوائے مزاج معدہ، اشتہا کی قلت اور غیغ کا فقدان اس بات کی دلیل ہے۔ کہ معدہ

میں سوائے مزاج گرم لاحق ہونے والا ہے۔ قے، نچلے لب کا اختلاج قے کے آنے پر دلالت کرتا ہے۔

ورم جگر حار، دائیں جانب پیلیوں کے نیچے گرائی، کھنچاؤ اور تپاؤ کا محسوس ہونا۔ ورم

جگر حار پیدا ہونے کی علامات ہیں۔

ورم وضعف کبد، بشرہ اور اطراف کا تھج ضعف کبد و ورم کبد پر دلالت کرتا، اور

استقاء کا اندیشہ ظاہر کرتا ہے۔

قولنج، ستوط اشتہا، لغغ، درد معدہ اور درد زیر ناف قولنج کا مندر ہوتا ہے۔

یرقان، جگر کے مقام پر (دائیں جانب پیلیوں کے نیچے) بھاری پن محسوس ہونا اور

سفید پاخانہ آنا یرقان ہونے کی خبر دیتا ہے اور اس کا سبب مرارہ میں سدہ ہوتا ہے۔ جو صفرا کو جگر پر پڑنے نہیں دیتا۔

استسار چہرے پر تھج ہونا اور آنکھ کا نچلا ہوا ہونا مرض استسار کا پیش خیمہ

ہے۔

استسار طیلی، ناف کے ارد گرد درد اور زیادتی مسلسل اور ساتھ ہی مروڑ بھی ہونا۔

اور کسی مسلسل دوا یا تمکید سے آرام نہ ہونا استسار طیلی کو ظاہر کرتا ہے۔

امراض کردہ، کمر گاہ اور زیر کمر کی گرائی اور پیشاب کا معمولی سے متغیر ہونا امراض

کلیستین کا مندر ہے۔

ذیابیطس شکاری۔ کسی شخص کا تیس سال کی عمر کے بعد نامعلوم وجہ سے ایک لخت موٹا ہو جانا ذیابیطس کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔

قروح مٹانہ و اعلیل، اکثر پیشاب کا جلن اور سوزش کے ساتھ آنا مٹانہ و اعلیل میں زخم پیدا ہونے کا منادی ہے۔

بواسیر، مقعد کی خارش بواسیر کی نشانی ہے۔ یا جنونوں کی پیدائش کو ظاہر کرتی ہے۔ قروح امعاء زحیر کے ساتھ اسہال اور اسہال کے وقت مقعد میں سوزش خراج و قروح امعاء پیدا ہونے کے پامی ہیں۔

اسقاط حمل، حاملہ عورت کے پستانوں کا سوکھنا اسقاط حمل کا پیامبر ہے داء الغیل ٹخنوں سے پنڈلیوں تک سخت جسم ہو جانا داء الغیل کی نشانی ہے۔

تشنج اطفال اگر کسی بچہ کو تیز بخار ہو۔ پاخانہ کھل کر نہ آئے یا اجابت خشک ہو۔ بچہ روئے چلائے اور بے چینی بہت ہو۔ بدن کا رنگ سرخ تیرگی مائل یا سبز پیشاب آئے تو تشنج ہونے کا گمان کیجئے۔

برص، داد، کلف و حق کا بکثرت اور مسلسل ہونا برص کا مندر ہے جذام اگر کسی کو بخار، کھانسی اور آواز پڑنے کی شکایت ہو آواز سائیں سائیں کرتی ہو۔ چہرہ سرخ، تیرگی مائل ہو۔ تو یہ جذام واقع ہونے کا شاہد ہے بخار، بظاہر حالت صحت میں پیشاب کا غلیظ، بدبودار آنا، درد سراور اعضا شکنی ہونا۔ عنقریب بخار میں جلا ہونے کی خبر دیتا ہے۔

عمیات عننہ، جسم سے بدبودار پھینک کا اخراج اور بول و براز میں تعفن ہونا عمیات عننہ کی پیدائش کی جانب رہنمائی کرتا ہے۔

حمی ریح کا عرصہ دراز تک رہتا عنقریب استقاء میں مبتلا کر دیتا ہے۔ امراض بلغمی پینے کی زیادتی کے باوجود بدن میں سستی و گرانی امراض بلغمیہ کی پیدائش کی نشانی ہے۔

سرطان اگر کسی کے بدن پر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں زیادہ نکلتی ہوں تو سمجھ لیجئے کہ اندرون بدن خبیث، عسیر الاندمال پھوڑا نکلنے کی خاموش پشین گوئی ہے۔ بحران کے وقت پیشاب کا رنق ہونا / عادہ مرض کا مندر ہوتا ہے۔

نوٹ: یہ نشانیاں پیدائش مرض سے قبل ظاہر ہوتی ہیں اور اس نشاندہی کرتی ہیں۔

علامات محمودہ

علامات محمودہ

یہ وہ ہیں جن کے ظاہر ہونے سے مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔

عام علامات: مریض کی قوتوں کا بحال رہنا، اشتہا کا درست ہونا ہوش و حواس اور عقل کا قائم رہنا۔ علاج سے فائدہ محسوس ہونا۔ مرض کا برداشت ہونا۔ رات کو خوب نیند آنا۔ سونے کے بعد تنفس کا طبعی طور پر بچا رہنا۔ بحران جید ہونا۔ (کثیر لمین اجاہوں کا ہونا یا خوب لمینہ آنا یا نکیر پھوٹنا یا پیشاب زیادہ آنا ہونٹ اور خاک میں خارش ہونا علامات نیک ہوتی ہیں۔

خاص علامات: امراض اس میں ناک یا کان سے پیپ آنا اچھی علامت ہوتی ہے۔
سرسام کے مریض کو بار بار چھینکیں آنا یا کان کے پیچھے ورم پیدا ہو جانا نیک فال ہوتا ہے۔

سرسام میں چھینکوں کا آنا مرض سے جلد نجات پانے کی نشانی ہے۔
فالج میں بخار ہو جانے سے بعض اوقات فالج خود بخود زائل ہو جاتا ہے۔
صرع کے مریض کی پیشانی، چہرہ اور گردن پر برص کے داغوں کا نمودار ہونا اچھا شگون ہوتا ہے۔ (اس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ مادہ مرض تحلیل ہو گیا)
ذات الریہ (نمونیا) کے مریض کے پاؤں پر ورم یا مریض کی چھاتی کے قریب زخم ہو جانا اور ان میں پیپ پڑنا یا پنڈلیوں پر زخموں کا ہو جانا اکثر خوش انجام ہوتا ہے۔
ذات البنسب میں نبض کا خفیف، ملب، قلت وجع اور بدنی حرارت کا مستوی نیز نفس کا درست ہونا جلد تر صحت کا پیامبر ہوتا ہے۔

فواق (ہلکی) میں چھینکوں کا آنا، ہلکیوں کے جلد تر دور کرنے کو ظاہر کرتا ہے۔
یرقان کی حالت میں پیشاب کا زیادہ مقدار میں آنا اور گدلا ہونا تندرستی کی متادی ہوتا ہے۔

تشنج اور تمدد کے دورہ کے بعد بخار کا پیدا ہو جانا ان امراض کے جلد رفع ہونے کی خبر دیتا ہے۔

نقرس، وجع الفاصل اور مرگی کے مریض کو اگر چوتھیا بخار آنے لگے تو ان امراض سے مستقبل قریب میں ہی چھٹکارا سمجھئے۔

قاروہ کا دوران مرض میں غلیظ آنا نیک فال ہے۔ ایسا ہونا اس امر کی دلیل ہے کہ گردے مواد کو دفع کرنے کی قدرت رکھتے ہیں۔

علامات رویہ

یہ وہ علامات ہیں جن کا ظاہر ہونا مریض کے لئے خطرناک ہوتا ہے اور یہ دو قسم ہیں۔
یعنی (1) علامات عام اور (2) علامات خاص

علامات عام: علاج سے متعددہ فائدہ نہ ہونا، قوت برداشت میں روز بروز کمی، بھوک کا کم ہوتے جانا، خیند میں کمی ہو جانا۔ مریض کا منہ کھلا رہتا اور متواتر سانس لینا۔ سانس سے ٹھنڈی ہوا خارج ہونا منخرین کا سرد ہونا۔ ہمیشہ درد دیوار پر ہاتھ ملنا۔ زیادہ کھانا اور جزو بدن نہ ہونا۔ کم بولنا اور ربدوں بحران کے مضطرب ہونا۔ لکھہ، لمجہ اٹھنا بیٹھنا، موت سے ڈرنا شروع مرض میں نکسیر جاری ہونا اور اس سے مرض میں خفت نہ ہونا چھینک نہ آنا۔ دانت کھس جانا ہاتھ پاؤں باوجود بخار کے سرد رہنا غفلت سے سوئے رہنا۔ نبض کا ضعیف چلنا، اندرونی اعضاء کا درد زبان کی سیاہی اور اس کے ساتھ شور ہونا، پیشاب محض سیاہ یا سفید ہونا ناک میں بدبو پیدا ہونا، اندھیری جگہ کی خواہش، ناختوں کا سیاہ ہو جانا، سیاہ رنگ کا پاخانہ جو خون کے مشابہ ہو اور خود بخود آئے۔ خواہ بخار ہو یا نہ ہو)

علامات خاص: سرسام میں مریض کا آنکھ کھولے رہنا پر خطر ہوتا ہے۔ نیز اگر پاخانہ اور پیشاب بلا ارادہ خارج ہو۔ منہ کی باچھیں ٹیڑھی ہو جائیں آنکھیں اندر دھنس جائیں اور ان کے گرد حلقے پڑ جائیں۔ دونوں آنکھیں خصوصاً ایک آنکھ سے آنسو بہنے لگیں مریض کی شکل بھیانک معلوم ہو۔ سانس رک رک کر آنے لگے ہاتھ پاؤں میں تشنج ہونے لگے۔ تو سمجھ لیجئے۔ کہ مریض کا اللہ بلی ہے۔

سر کے زخم اور ضرب کی حالت اور بڑھاپے میں نکسیر جاری ہونا خطرہ کی نشانی ہے۔
سل کے مریضوں کے لئے فصل خریف اکثر قاتل ثابت ہوتی ہے۔
خناق کی پیدائش طویل امراض میں خطرناک ہوتی ہے۔
امراض قلب میں غشی کا ہونا خطرناک علامت ہے۔

شیثہ (کالی کھانسی) کے ساتھ بچہ کو پسلی کا درد ہونا اکثر رشتہ زندگی کو قطع کر دینے کا سبب ہوتا ہے۔

ذات الریہ کے مریض میں اس سال کا ہونا خطرہ کا مظہر ہوتا ہے۔
ذات الجنب کے مریض کے منہ سے خون آنا انجام بد کا پامی ہوتا ہے اور درد کی جگہ کا سیاہ ہو جانا (جب کوئی دوا ایسی نہ لگائی گئی ہو۔ جس سے جلد میں سیاہی آئے) قرب موت کی خبر دیتا ہے۔ لہذا نیز اس کا حوالہ کو عارضی ہونا مملک ہوتا ہے۔
قے، مروڑ اور اختلاط عقل کا بہ یک وقت کسی مریض میں جمع ہونا پر خطر ہوتا ہے۔

تے کارنجساری یا سیاہ یا بدبودار ہوتا ہے۔ اور ان میں سے کسی کے ساتھ تشنج ہوتا قاتل ہے۔

درم جگر کا مہذب اور مقعر دونوں حصوں میں ہوتا یا س انگیز ہوتا ہے۔ ضعف جگر یا درم جگر کی حالت میں دستوں کا آنا بد انجام ہوتا ہے۔

وجع الکبد کی جس شخص کو شکایت ہو اور ساتھ ہی موخر سر اور دونوں پاؤں کے انگوٹھوں میں سخت خارش ہو۔ نیز پشت پر باقلا کے بقدر دانے نکل آئیں تو سمجھ لیجئے کہ مریض حملہ مرض سے پانچویں دن طلوع آفتاب سے قبل جان جان آفرین کے سپرد کر دے گا۔

یرقان کی موجودگی میں جگر کی صلابت سرطان کی نشاندہی کرتا ہے استسقاء میں بخار کا ہونا ردی اور مستی کے براز میں خون کا آنا علامت قاتلہ ہے۔ اور اگر مریض کے خصیتین پھٹ جائیں تو اس کی زندگی کے ایام مختصر تصور کیجئے۔

استسقاء لمبی میں کھانسی کا ہونا اور پاؤں پر پھوڑے ہمنیوں کا نکل آنا مملک ہوتا ہے۔

استسقاء زقی میں خیموں تک درم پہنچ جانا علاج کی کامیابی کو 100% فیصدی محکوک بنا دیتا ہے۔

قولنج کے ساتھ اگر پیشاب بھی بند ہو جائے۔ تو مریض کو خطرے میں سمجھنا چاہئے۔ اسہال کے بعد بھی مرض میں تخفیف نہ ہونا اور قوت کا ساقط ہو جانا مایوس کن ہوتا ہے۔

پچش اور چیچک میں زبان پہ سیاہی کا جہنا پیام مرگ ہوتا ہے۔ بخار میں مبتلا مریض کی اگر قوت شامہ بالکل باطل ہو جائے۔ تو اس کے بچنے کی آس نہ کیجئے۔

تپ دق میں اسہال کی شکایت عارض ہونا علامت ردیہ ہوتی ہے۔ حمی لازمہ میں ظاہر بدن کا سرد اور اندرون جسم احراق اور اس کے ہمراہ شدید پیاس ہونا علامت مملک ہوتا ہے۔

مرض حاد میں سب سے زیادہ خطرناک حالت سرعت نبض کی زیادتی اور اس کے درجہ حرارت کی پستی ہے۔

امراض حادہ قفسیہ اور خصیتین کا بڑے ہو جانا۔ یا مقعد کا باہر نکل آنا۔ زبان کا کانپنا، ہاتھ پاؤں کی سردی۔ باطن کی گرمی پیاس کی زیادتی سانس کا تواتر ضعف کی شدت اور نبض کا صغیر ہونا علامات مملک ہیں۔

امراض مزمنہ میں ناک اور کان کا پتلا ہو جانا اچھی علامات نہیں۔ سرد مہینہ کے ساتھ پیاس کی زیادتی خوش انجام نہیں ہوتی۔

دیوانہ کتے کے لذوغ کو خوف اور پانی سے خوف کھانا عارض ہو جاتا یا اس کا مظہر ہوتا ہے۔

یسے کے رنگ کی زبان جس کے ہمراہ منہ میں ثبور بھی ہوں موت کی نشانی ہے۔
 التلباب غشاء القلب، غوطر، جوز العین، سل ریوی امراض کے علاوہ نبض کا مسلسل ایک گھنٹہ سے زائد 140 رہتا موت جلد واقع ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔
 ہڈیانی کے باوجود مریض کا اطمینان و سکون کے ساتھ لیٹے رہتا اندیشہ ناک ہوتا ہے۔
 پیشاب کا بحالت مرض پانی کی طرح سفید و رقیق ہونا بدتر، اور پیشاب ابتدائے مرض سے ہی سیاہ اور رقیق آنا مسلک ہوتا ہے۔ نیز پیشاب کا آغاز مرض ہی سے سیاہ اور گاڑھا آنا خوش انجام نہیں ہوتا۔

شدید بخار کے مریض کے سر اور گردن سے سرد پیمنہ کا جاری رہتا حرارت عزیزی کے عنقریب فنا ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔
 بخار کے سبب سے اختلاط ذہن کے ساتھ پیشاب کا سفید و رقیق ہونا علامت قاتلہ ہے۔

شدید قسم کے بخار میں اگر اسہال یا ہچکچ نہ ہونے کے باوجود اچانک مریض کی مقعد (کانچ) باہر نکل پڑے۔ تو سمجھ لیجئے کہ مریض چند روزہ مسمان ہے۔
 بخار میں مبتلا مریض کا دل یکا یک دھڑکنا، ہلکی آنا۔ اور قبض پیدا ہو جانا پر خطر ہوتا ہے۔

حمی حادہ میں کان کے اندر درد پیدا ہونا، دانتوں کا چبانا، ٹٹا یا (سانے والے چار دانت) کا سبز ہو جانا۔ زبان کا سیاہ ہو جانا، منہ اور تھوک کا خشک ہونا۔ ناک سے زرد پانی قطرہ قطرہ نکپنا، دونوں آنکھوں میں سے ایک کا چھوٹا ہو جانا۔ منہ سے بہت زیادہ بدبو آنا۔ منہ کا کھلا رہنا۔ دستوں کے بعد ہلکی آنا۔ ٹھنڈے سانسوں کا آنا یا مختلف طور پر آنا شراییف کا تن جانا۔ اور ایک جانب کا دوسری جانب سے بند ہو جانا۔ نفخ شکم ہونا (خصوصاً جب کہ دست آرہے ہوں) خود بخود مقعد کا باہر نکل جانا ہاتھ پاؤ کا سرد ہونا۔ (اس کا حال میں بخار بدستور قائم ہو) احش کے اندر شدید درد ہونا۔ ہاتھ پاؤں پر درم پیدا ہو جانا، پھنسی یا درم کا پیدا ہو کر دب جانا، قارورہ سرخ اور غلیظ ہونا یا خالص خون کا پیشاب آنا (ان میں سے ہر ایک امر) خطرہ کی نشانی ہے۔

تپ سوداوی میں جب طحال ماؤف ہو جائے اور بخار زائل ہونے میں نہ آئے۔ تو اس کا نتیجہ استسقاء کی صورت میں ظاہر ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔
 حمی و موی میں سہات پیدا ہو جانا۔ نفخ شکم ہو جانا۔ دستوں کے باوجود نفخ کا باقی رہنا۔

نیز بے قراری رہتا یا س انگیز ہوتا ہے۔

میعادی بخار میں سات روز کے اندر یرقان ہو جانا تشویشناک ہوتا ہے۔
میعادی بخار میں دانوں کا اچھی طرح نہ لکھنا یا نکل کر غائب ہو جانا یا دست جاری رہتا
مریض کی شنایابی کو مشکل یا مشکوک قرار دیتا ہے۔
تپ محرقہ میں بار بار لرزہ ہوتا۔ پسینہ نہ آتا۔ ضعف بڑھ جاتا اور ان باتوں کے باوجود
بخار میں کمی واقع نہ ہونا یا تاک و منہ سے خون آنا مرگ آفریں ہوتا ہے۔
چچک خسرہ میں ابتدا ہی سے دانوں کا سیاہ یا نیلے رنگ کا نمودار ہوتا۔ مریض کو کرب،
ہریان اور تنگی نفس کی شکایات ہو جاتا۔ یا سیاہ میالے دستوں کا آنا انتہائی بد علامت ہیں
امراض مزمنہ میں زبان پر سیاہ تہ کا جھنا، پیشاب کا سیاہ اور گدلا آنا۔ پاخانہ کا میالہ اور سخت
بدبودار آنا۔ ضعف کا ہونا اچھی علامات نہیں ہوتیں۔

رسالہ قبریہ

یہ بقراط کی کتاب کا ترجمہ ہے۔ جو یونانیوں کا ایک عالم اور زبردست میسوں کا حکیم
تھا۔ یہ کتاب بقراط کے انتقال کے بعد اس کی قبر سے ملی اور حنین ابن اسحاق نے امیر المومنین
ماموں الرشید کے زمانہ خلافت میں اس کا ترجمہ یونانی زبان سے عربی میں کیا حنین ابن اسحاق
نے کہا ہے کہ جب بقراط (اس دار فانی سے) انتقال کرنے لگے۔ تو اس نے اپنے شاگردوں کو
حکم دیا کہ ان کا احکام کو (جن کی تعداد پچیس ہے) ایک صندوقچہ میں رکھ کر اس کے ساتھ قبر
میں رکھ دیں۔ تاکہ کسی شخص کو ان احکام کا علم نہ ہو۔

پس جب (مذکورہ بالا) صندوقچہ بقراط کی قبر سے ملا تو شاہ روم نے اس صندوقچہ سے
ان موتیوں کے نکالنے کا حکم دیا۔

حکم نمبر 1: اگر مریض کے چہرے پر ایک ایسا ورم پیدا ہو جائے۔ کہ بظاہر اس کا کوئی سبب نہ
معلوم ہوتا ہو۔ نیز اس کا بایاں ہاتھ اکثر سینہ پر رکھا رہے تو جان لینا چاہئے کہ یہ مریض (ورم
پیدا ہونے سے) تیرہ دن اندر مر جائے گا۔ خصوصاً اگر مریض (ابتداءً مرض میں) اپنے
ناک سے شغل کرتا رہے (یعنی ناک کو سہلاتا کھلاتا رہے یا نختوں میں انگلی ڈالے رہے)۔

حکم نمبر 2: اگر کسی مریض کے دونوں گھٹنوں پر بڑا اور شدید ورم پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا
چاہئے کہ مریض تین دن کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ خصوصاً اگر ابتداءً مرض میں مریض کو
پسینہ بکثرت آئے۔

حکم نمبر 3: اگر مریض کی گردن کی نیند پیدا کرنے والے رگ پر ایک چھوٹی پھنسی پھرے

ماند ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ یہ مریض باون روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ اور اس کی خاص علامت یہ ہے کہ مریض کو بہت پیاس شدید ہوگی۔

حکم نمبر 4: اگر مریض کی زبان پر نعرہ کے مانند پھنسی پیدا ہو جائے اور نعرہ ایک مکھی ہے۔ جسے کتے کی مکھی کہا جاتا ہے۔ تو جاننا چاہئے کہ مریض اسی روز فوت ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو ایسی چیزوں کے کھانے کی خواہش ہوگی۔ جن کا مزاج اور کیفیت گرم ہوں۔

حکم نمبر 5: اگر بعض انگلیوں پر شور کو سینہ (مڑ کے مشابہ دانے) جیسے سیاہ رنگ کی چھوٹی سی پھنسی پیدا ہو جائے اور اس کی وجہ سے انگلیوں میں درد ہو۔ تو جان لینا چاہئے۔ کہ یہ مریض ابتدائے مرض سے دو روز تک ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے۔ کہ ابتدائے مرض میں مریض کو ہڈیان و اختلاط عطل ہو گا۔

حکم نمبر 6: اگر بائیں ہاتھ بائیں پاؤں کے انگوٹھے پر دانہ باقلا کے مشابہ خشک پھنسی (جرہ) پیدا ہو جائے۔ اور اس کا رنگ نیلا ہو اور وہ دردناک نہ ہو (اس میں درد شدید نہ ہو) تو جان لینا چاہئے۔ کہ مریض ابتدائے مرض سے چھ روز کے اندر مر جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مختلف رنگ کے دست بکثرت آئیں گے۔

حکم نمبر 7: اگر دائیں پاؤں کی انگلی پر ساروں کے زیور کے مانند (زرد چمکدار) پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے بارہ روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور علامت یہ ہے کہ ابتدا مرض میں تیز جبری چیزوں کے کھانے کی بہت زیادہ خواہش ہوگی۔

حکم نمبر 8: اگر انگلیوں کے ناخنوں کا رنگ سیاہ ہو اور پیشانی پر خونی پھنسی (سرخ رنگ کی) پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتداء سے مرض سے چار روز کے اندر مر جائے گا۔ اور اس کی علامات یہ ہے کہ مریض کو چھینکیں اور جمائیاں زیادہ آئیں گی۔

حکم نمبر 9: اگر کسی مریض کے دونوں پاؤں کے انگوٹھوں پر شدید خارش پیدا ہو اور گردن کا رنگ بہت سیاہ ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے پانچویں روز غروب آفتاب سے پہلے ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہوگی کہ مریض کو پیشاب بہت زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر 10: اگر مریض کے پپوں پر تین پھنسیاں پیدا ہوں جن میں سے ایک پھنسی سیاہ اور دوسری دونوں اشتر (سرخ زردی مائل) ہوں تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض سات روز کے اندر انتقال کر جائے گا اور اس کی علامت یہ ہوگی۔ کہ مریض ابتداء مرض میں تھوک بہت

زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر 11: اگر دونوں آنکھوں کے کسی ایک پوٹہ پر اخروٹ کے مانند نرم سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے دو روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے۔ کہ مریض کو ابتداء مرض سے نیند کا غلبہ رہے گا۔

حکم نمبر 12: اگر کسی مریض کو دونوں نعتوں سے سرخ زردی مائل خون ہے اور اس کے دائیں ہاتھوں میں سفیدی پھنسی (درم بلغمی جس کی ستیر دس کتے ہیں) پیدا ہو جائے اور اس میں درد نہ ہو تو جان لینا چاہئے۔ کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے تین روز کے اندر مر جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتداء مرض میں کھانے کی خواہش نہیں ہوتی۔

حکم نمبر 13: اگر کسی مریض کی بائیں طرف کی ران میں شدید سرخی پیدا ہو جائے اور اس میں درد نہ ہو اور اس کی لبائی تین انگل ہو تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے 25 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی خاص علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں مریض کو شدید خارش ہوگی اور ساگ پات اور ترکاریوں کے کھانے کی خواہش ہوگی۔

حکم نمبر 14: اگر کسی مریض کے بائیں کان کے پیچھے دانہ نخود کے مانند سخت پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض 20 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔

اور اسی ساعت میں ہلاک ہو گا۔ جس ساعت میں پھنسی ظاہر ہوتی ہے اس کی علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں مریض کو پیشاب بہت زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر 15: اسی طرح کسی مریض کے بائیں کان کے پیچھے سیاہ پھنسی پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے۔ کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے 24 روز کے اندر ہی ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ایسے مریض کو شروع ہی سے سرد پانی پینے کا بے حد اشتیاق ہو گا۔

حکم نمبر 16: اگر کسی مریض کے دائیں کان کے پیچھے سرخ اور تیزہ (حادہ) پھنسی نکل آئے۔ جو آگ سے جلنے کی مانند اور دانہ باقلا کے برابر بڑی ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے سات روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اس کی علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں مریض کو تہ بہت زیادہ آئے گی۔

حکم نمبر 17: اگر ٹھوڑی کے نیچے دانہ باقلا کے برابر سرخ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض باون روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں بہت تھو کے گامتہ کی راہ بلغم بکثرت خارج کرے گا۔

حکم نمبر 18: گا ہے بعض آدمیوں کے حلقہ میں شدید درد پیدا ہو جاتا ہے۔ پس اگر کسی مریض میں یہ درد پیدا ہونے کے بعد ہاتھ کی کہنی میں سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو ایسا

مریض پانچ روز میں ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتدائے مرض میں شراب پینے کی زیادہ خواہش ہوگی۔

حکم نمبر 19: اگر کسی مریض کے دائیں طرف سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے 9 روز کے بعد آفتاب کے نکلنے کے قبل فوت ہو جائے گا۔

اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو جمائیاں بہت زیادہ آئی ہوں گی۔

حکم نمبر 20: اگر کسی مریض کی بائیں بغل میں سفرجل (بہی) کے برابر پھوڑا نکل آئے۔ تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے 25 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ایسے مریض کو بہت زیادہ گہری خیند آئے گی۔ (مریض بہت زیادہ سوئے گا اور اس کا جسم بہت ست رہے گا۔

حکم نمبر 21: اگر کسی مریض کے نٹنے پر سیاہ رنگ کی کئی پھنسیاں نکل آئیں تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے اٹھائیس روز کے اندر مرجائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتداء مرض میں ٹھنڈی ہوا اور ٹھنڈی غذاؤں کے کھانے کا بہت شوق ہوگا۔

حکم نمبر 22: اگر کسی مریض کی بائیں کہنی پر سرخ زردی مائل (اشتر) پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو سمجھ لینا چاہئے۔ کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے چار روز کے اندر فوت ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں اس مریض کی آنکھ میں ایسی شدید خارش لاحق ہوگی۔ کہ اس کو آرام نہ ہوگا۔

حکم نمبر 23: اگر کسی مریض کی چند یا (سر کے وسط میں) اخروٹ کے مانند درم پیدا ہو جائے جو ملائم ہو اور اس میں درد نہ ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے نوے روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتدائے مرض میں بہت گہری خیند (سات) آئے گی۔

اور اس کو خربوزہ کھانے کا بے حد شوق ہو گا اور پیشاب بکثرت آئے گا۔

حکم نمبر 24: اگر کسی مریض کو کہنی پر پچھر کے مانند نہایت سیاہ درم پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے تین ماہ کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو خربوزہ یا تربوز کھانے اور ٹھنڈا پانی پینے کا بے حد اشتیاق ہوگا۔

اور اس کو ترکاری یا ساگ پات کھانے والے اشخاص کے مانند پیشاب بہت زیادہ

آئے گا۔

حکم نمبر 25: اگر کسی مریض کی گردن کے نیچے اور نیز اس کی بائیں آنکھ کے زیریں پوٹے پر سیاہ پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لیوا چاہئے کہ وہ ابتدائے مرض سے اکیس روز میں ہلاک ہو جائے گا اور اس کی غلامت یہ ہے کہ اس مریض کو ابتدائے مرض میں شرس اور ردی غذاؤں کے کھانے کی خواہش ہوگی۔

۔ کہا جاتا ہے کہ بقراط کے تقریباً ایک صدی بعد جب اس کی قبر مرمت طلب ہو گئی اور اس کو مرمت کے لئے کھولا گیا تو اس میں سے یہ صندوق نکلا اس کو شاہ یونان نے کھولا اور اپنے خزانہ میں محفوظ رکھا۔ جب یہ صندوق کسی طرح خلیفہ ماموں الرشید تک پہنچا تو اس نے حنین ابن اسحاق سے عربی میں ترجمہ کرایا۔

۔ بعض اطباء بڑے حرود شدید ورم سے سرطان یا طاعون مراد لیتے ہیں۔
۔ اس جگہ شریان سباتی یا ”رواج“ نامی رگ مراد ہے۔

مخصوص نبضیں

مختلف مزاج رکھنے والوں کی نبضیں

گرم مزاج والوں کی نبض: گرم مزاج کی موجودگی میں (خواہ وہ عارضی ہو یا اصل) چونکہ ترویج کی ضرورت زیادہ ہوتی ہے۔ لہذا اگر قوت بھی کافی ہو اور شریان بھی پھیلنے کے لئے مستعد آمادہ ہو۔ تو ایسے اشخاص کی نبض سریع ہوگی۔ اور اگر مذکورہ تینوں اسباب میں سے ایک بھی مخالف (مستافی) ہو تو پھر نبض کا حال وہی ہوگا۔ اور بیان کی گئی ہے۔

اگر مزاج میں گرمی آجائے سوئے مزاج سے پیدا ہونے کے اصلی طبعی ہو تو مزاج انسان صحیح و قوی ہوگا۔ نیز بدن اس قوت بھی کافی قوی ہوگی۔ (ان حالات میں نبض کے اندر عظم کا پایا جانا ضروری ہے) یہ خیال قطعاً نہیں کرنا چاہئے کہ حرارت عزیزہ میں جس قدر زیادتی بڑھتی جائے۔ ان ہی قوت۔ قلب میں بھی کمی ہوتی جائے گی۔ بلکہ اصل و صحیح چیز یہ ہے کہ حرارت عزیزہ کی زیادتی سے جو ہر روح کی قوت ہے اضافہ ہوتا اور نفس میں شجاعت (ہمادری) و توانائی پیدا ہوتی ہے۔

برخلاف ازیں سوء مزاج کی موجودگی میں جس قدر حرارت کے اندر اضافہ ہوگا۔ قوتیں ضعیف اور کمزور ہوتی چلی جائیں گی۔

سرد مزاج والوں کی نبض: سرد مزاج رکھنے والے اشخاص کی نبض کا میلان مفرد بطو اور تفاوت کی طرف زیادہ ہوتا ہے۔ ان میں سب سے زیادہ خصوصیت مفرد کو ہے (کیونکہ برودت کی موجودگی میں ترویج کی ضرورت کم ہوتی اور قوت بھی ضعیف ہوتی ہے) لہذا ان دونوں اسباب کی موجودگی میں نبض کے اندر مفرد کا پیدا ہونا ضروری و لازمی ہے۔

اگر برودت کی موجودگی میں شریان کی دیواریں بھی نرم ہو تو نبض کی چوڑائی زیادہ ہو جائے گی اور اسی کے اعتبار سے بطو و تفاوت میں بھی اضافہ ہو جائے گا۔ لیکن اگر شریان میں بجائے نرمی کے سختی ہو۔ تو مذکورہ تمام چیزوں (بطور و تفاوت) میں بھی اضافہ ہو جائے گا۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہئے کہ جس قدر ضعف سوء مزاج بارد سے پیدا ہوتا ہے سو مزاج حار سے نہیں پیدا ہوتا۔ کیونکہ حرارت طبیعت کے مناسب و موافق ہوتی اور وہ اس قدر نقصان نہیں پہنچاتی۔ جتنا کہ برودت پہنچاتی ہے۔

تر مزاج والوں کی نبض: میں موجیت زیادہ ہوتی ہے اور وہ عرض سے بھی زیادہ ہوتی ہے۔

خشک مزاج والوں کی نبض: میں تنگی و سختی موجود ہوتی ہے لیکن اگر مزاج میں یوست کے ساتھ ساتھ قوت بھی قوی ہو اور حاجت ترویج بھی زیادہ ہو تو نبض ذوالقرحین (نبض مطرقی) نبض مستثنیٰ اور مرتعش پیدا ہوتی ہے۔ مذکورہ بالا سطور میں ہم نے مفرد مزاج کی نبضوں کا حال تحریر کیا ہے اب یہ تمہارا کام ہے کہ اصول کو مد نظر رکھتے ہوئے مرکب مزاجوں کی نبض کو ترتیب دے لو۔

گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ ایک ہی شخص میں اس کی دونوں شتوں کا مزاج بالکل ایک دوسرے کے مخالف ہوتا ہے۔ مثلاً دائیں شق کا مزاج سرد ہے تو بائیں شق کا مزاج گرم ایسی صورت میں دونوں جانب کی نبضیں اپنے اپنے مزاج کے مطابق ایک دوسرے سے مختلف ہوں گی چنانچہ گرم شق کی نبض کا حال ویسی ہو گا۔ جس کو ہم نے گرم مزاج والوں کے ماتحت تحریر کیا ہے۔ اور سرد جانب کی نبض بالکل ویسی ہو گی۔ جس کو ہم نے سرد مزاج والوں کی نبض کے ماتحت تحریر کیا ہے۔

اس تفصیل سے معلوم ہو گیا کہ دونوں جانب کی نبضوں کا انتباض و انبساط قلب کے انتباض و انبساط سے تعلق نہیں۔ بلکہ جرم شریان کے انتباض و انبساط سے وابستہ ہے۔

بچوں کی نبض: یہ نسبت جوانوں اور بوڑھوں کے رطوبت کے باعث نرم ضعیف اور متواتر ہوتی ہے کیونکہ بچوں میں حرارت قوی ہوتی ہے اور قوی حرارت کی موجودگی میں حاجت

ترویج بھی زیادہ ہوگی لہذا اس میں تواتر موجود ہوگا۔ مگر بچوں میں قوت قوی نہیں ہوتی۔ کیونکہ بچوں کے اعضاء کا نشوونما ابھی تک مکمل نہیں ہوتا۔ لہذا ان میں قوت بھی پورے طور پر حاصل نہیں ہوتی۔

بچوں کی نبض مقدار اعضاء کے لحاظ سے عظیم ہوتی ہے۔ کیونکہ بچوں کی شریانیں بہت نرم ہوتی ہیں۔ اور انہیں ترویج کی ضرورت بھی زیادہ ہوتی ہے۔ لہذا ان اعضاء کی جسامت کے لحاظ سے ان کی قوت کا موازنہ کیا جائے۔ تو وہ زیادہ ضعیف نہیں ہوتی۔ بلکہ بچوں کے اعضاء چونکہ چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اس لئے وہ کمزور و ناتواں معلوم ہوتے ہیں۔ وگرنہ حقیقت میں ایسا نہیں ہے۔ لیکن یہ بات بالکل صحیح ہے کہ بچوں کی نبض بالغوں اور جوانوں کے مقابلہ میں عظیم نہیں ہوتی۔

یہ بات بھی ذہن نشین رکھنی چاہیے کہ بچوں کی نبض عظیم ہونے کے باوجود شدت حاجت کی بناء پر سریع و متواتر بھی ہوتی ہے۔ (جوانوں کی طرح بلی و متفاوت نہیں ہوتی) بچوں میں حاجت ترویج کے زیادہ ہونے کی وجہ یہ ہے کہ چونکہ بچے بار بار کھاتے اور ان کا ہضم بھی متواتر و بکثرت ہوتا رہتا ہے۔ لہذا ان میں بخارات و خانیہ بکثرت اکٹھے ہوتے رہتے ہیں۔ چنانچہ ان بخارات و خانیہ کے جمع ہونے سے حرارت غریزی کی ضرورت ترویج بڑھ جایا کرتی ہے اور جب صورت حال یہ ہے کہ تو بچوں کی نبض میں عظم کے ساتھ سرعت و تواتر کا ہونا لازمی و لا بدی ہے۔

جوانوں کی نبض کی یہ نسبت سرعت کے عظم زیادہ ہوتا ہے۔ بلکہ وہ سرعت و تواتر کی حدود سے خارج ہو کر بطو و تفاوت کی حدود میں داخل ہو جاتی ہے اس بات کو تو ہم پہلے ہی اچھی طرح بتلا چکے ہیں کہ بچوں اور جوانوں میں حرارت تقریباً مساوی ہوتی ہے۔ لہذا حرارت کیمساوی ہونے پر ترویج کی ضرورت بھی مساوی ہوگی مگر چونکہ جوانوں میں قوت کافی ہوتی ہے۔ لہذا اس قوت کے بل بوتے پر نبض میں اتنا عظم پیدا ہو جاتا ہے کہ وہ سرعت و تواتر سے بے نیاز کر دیتا ہے۔ نیز نبض میں اتنا عظم محض قوت سے پیدا ہوتا ہے اور آلہ دیوار شریان محض معاون و مددگار کی حیثیت رکھتا ہے زیر خلا ازیں بچوں میں اگرچہ جوانوں کی برابر حاجت ہوتی ہے اور ان کی شریان بھی نرم ہوتی ہے۔ لیکن ان میں قوت اس قدر کافی نہیں ہوتی۔ کہ وہ نبض کو سرعت و تواتر سے بے نیاز کر دے۔ لہذا ان میں عظم کے ساتھ تواتر بھی پایا جاتا ہے۔ ادیئر عمر والوں کی نبض ادیئروں میں ضعف قوت کی بناء پر نبض جوانوں کی نسبت صغیر ہوتی ہے۔ نیز اس وجہ سے ان لوگوں کی نبض میں سرعت بھی کم ہوا کرتی ہے۔ پھر سرعت کم ہونے کی دوسری وجہ یہ بھی ہے۔ کہ ان میں ترویج کی ضرورت بہت کم ہوا کرتی ہے۔ علاوہ ازیں ادیئروں کی نبض میں تفاوت بھی زیادہ ہوتا ہے۔

بوڑھوں کی نبض: یعنی ساٹھ سال کے بعد کی نبض صغیر متفاوت اور بٹلی (ست) ہوا کرتی
گاہے بوڑھوں کی نبض رطوبت غریبہ کے باعث (انہ کہ رطوبت اسیلہ کے باعث نرم ہوا کرتی
ہے۔

عمر کے لحاظ سے مردوں اور عورتوں کی نبض کا اختلاف

مردوں کی نبض: مردوں میں قوت کافی ہوتی ہے۔ اور ان میں ترویج کی ضرورت بھی
زیادہ ہوتی ہے۔ لہذا ان کی نبض بھی خوف عظیم و قوی ہوتی ہے۔ پھر مردوں کی ضروریات
نبض کے عظیم ہونے سے مکمل ہو جاتی ہیں۔ لہذا ان کی نبض بہ نسبت عورتوں کے اکثر ہست
و متفاوت ہوتی ہے۔ نیز جس نبض میں قوت کے ساتھ تواتر بھی ہو۔ تو وہ یقیناً سریع بھی ہو
گی۔

اس لئے کہ تواتر کا درجہ سرعت کے بعد ہوتا ہے۔ یعنی نبض پہلے سریع ہوتی ہے۔
اس کے بعد اگر ضرورت سریع سے پوری نہ ہو۔ تو پھر متواتر ہو جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ
مردوں کی نبض عورتوں کے مقابلہ میں جس درجہ پر بٹلی (ست) ہوتی ہے۔ اسی درجہ پر
متفاوت بھی ہوتی ہے۔ (کیونکہ عظم ان کی تمام ضروریات کو پورا کر دیتا ہے۔)

حاملہ عورتوں کی نبض: اگر حاملہ عورتوں کی نبض کی ضرورت ترویج کے اعتبار سے دیکھا
جائے۔ تو ان میں ترویج کی ضرورت نہایت شدید ہوتی ہے۔ اس لئے کہ پیٹ کا بچہ اسی ضمیم
ست اپنی ضروریات پوری کرتا ہے۔ جو حاملہ اپنے سانس کے ذریعہ ہسٹروں میں داخل کرتی
ہے۔ گویا حاملہ (ماں) کے سانس کے ساتھ دو ضرورتیں دو جان کے ساتھ وابستہ ہوتی ہیں۔
اور اگر حاملہ میں نبض ان کی قوت کے اعتبار سے دیکھی جائے تو زمانہ حمل میں نہ تو قوت میں
اضافہ ہوتا ہے۔ اور نہ قوت بہت زیادہ گھٹ ہی جاتی ہے۔ ہاں اگر ان میں قوت کے نقصان
کا اعتبار کیا جائے۔ تو صرف اتنا جتنا کہ ایک بھاری بوجھ اٹھانے کے بعد تھکان و جھکنا محسوس
ہوتی ہے۔ مذکورہ اعتبار سے اگر حاملہ کی نبض پر غور کیا جائے۔ تو ان کے احکامات وہی ہوں
گے۔ جو درمیانی درجہ کی قوت اور شدت حاجت کے وقت ہوا کرتے ہیں۔ یعنی ان حالات
میں حاملہ کی نبض عظیم سریع اور متواتر ہوگی۔

مختلف قسم کے دردوں کی نبض: یہ چند اعتبارات سے نبض میں تبدیلیاں پیدا کرتا ہے۔
جو حسب ذیل ہیں۔

1- درد اپنی شدت کے اعتبار سے

2- کسی عضو رئیس و شریف میں درد ہونے سے نبض کی رفتار بدل جاتی ہے اور اگر درد
کسی مقام پر ایک عرصہ تک قائم رہے۔ تو اس صورت میں نبض تبدیل ہو جاتی ہے۔

جب درد شروع ہو جاتا ہے۔ تو درد کو رفع کرنے والی اور درد کا مقابلہ کرنے والی قوت میں بیجان و اشتعال پیدا ہو جاتا اور بدنی حرارت مشتعل ہو جاتی ہے۔ لہذا نبض عظیم و سریع ہونے کے ساتھ ساتھ کسی قدر متفاوت بھی ہو جاتی ہے۔ متفاوت ہونے کی وجہ یہ بھی ہے۔ کہ جس قدر ترویج کی ضرورت! ہوتی ہے وہ عظیم و سرعت کے ذریعہ پوری ہو جاتی ہے۔ لہذا بجائے متواتر ہونے کے متفاوت ہو جاتی ہے۔ لیکن جب درد مذکورہ بالا وجوہ (شدت کے باعث) یا عضو رکیں میں بدل جاتے ہیں۔ اور نبض کی قوت کی بناء پر ناقص ہو جاتی ہے یعنی اس کے عظم و سرعت میں نقصان پیدا ہو جاتا ہے۔ لہذا ابتدا میں شدید و متواتر ہوتی بعد ازاں صغیر اس کے بعد دودی یا نمل ہو جاتی ہے۔ پھر اگر درد میں اور بھی زیادتی ہو جائے اور قوت اس درد کی وجہ سے تحلیل ہو جائے۔ تو نبض میں انتہائی تفاوت لاحق ہو گا اور اگر درد کا مدارک نہ کیا گیا تو انجام کار موت واقع ہو جائے گی۔

ورموں کی صورت میں نبض کی حالت

- 1- بعض قسم کے ورم اس حیثیت سے بخار پیدا کرتے ہیں۔ کہ وہ کافی بڑے ہوتے ہیں۔
- 2- گاہے وہ اس لئے بخار پیدا کرتے ہیں کہ وہ کسی شریف عضو میں پیدا ہوتے ہیں۔ اس قسم کے اورام بدن کے پورے اعضاء کی نبض میں تبدیلی پیدا کر دیتے ہیں۔ اس تغیر سے ہماری مراد وہ تبدیلی ہے۔ جو بخار کے ساتھ مخصوص ہوتی اور نبض بھی اس تبدیلی سے متاثر ہوا کرتی ہے۔
- گاہے ورم سے بخار نہیں پیدا ہوتا۔ لیکن عضو کی نبض میں خاص طور سے تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس میں یہ ورم موجود ہوتا ہے۔ گاہے عارضی طور پر سارے بدن کی نبض میں تبدیلی واقع ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ ورم نہیں ہوتی۔ بلکہ وہ درد ہوتا ہے۔ جو ورم کی موجودگی میں سارے جسم کے اندر پھیل جاتا ہے۔
- ورم کی موجودگی میں نبض کے اندر جو تبدیلیاں ہوتی ہیں۔ اس کی ذمہ دار
- 1- گاہے ورم کی نوعیت (قسم ہوتی ہے)
- 2- گاہے وہ وقت ہوتا ہے جس کو ورم طے کرتا ہوا ہوتا ہے۔
- 3- گاہے ورم کی مقدار ان تبدیلیوں کی ذمہ دار ہوتی ہے۔
- 4- گاہے وہ اعضاء ان تبدیلیوں کا باعث ہوتے ہیں۔ جن میں یہ اورام پیدا ہوا کرتے ہیں۔
- 5- گاہے وہ عوارضات ہوتے ہیں۔ جو ورم کی وجہ سے اس وقت پیدا ہو جایا کرتے

ہیں۔ چنانچہ

جو تغیرات نبض میں ورم کی نوعیت کے اعتبار سے پیدا ہوتے ہیں۔ ان کو سمجھنے کے لئے ورم حار کی مثال پر غور کیا جائے۔ ورم کی اس قسم میں نبض کے اندر فشاریت کے ساتھ ارتعاد، ارتعاش اور سرعت و تواتر پیدا ہوتے ہیں بشرطیکہ درمیان میں تری پیدا کرنے والا کوئی سبب رکاوٹ پیدا نہ کر دے ورنہ نبض کے اندر سے فشاریت غائب ہو کر موجیت پیدا ہو جائے گی۔ (مثلاً ورم حار پر کوئی نرمی پیدا کرنے والا لپ لگا دیا گیا۔ یا مادہ میں حرارت کے ساتھ رطوبت پیدا ہو گئی۔ یا ورم میں پیپ پڑ گئی۔ تو ان تمام حالات میں نبض کی فشاریت موجیت سے تبدیل ہو جائے گی۔ لیکن ارتعاد اور ارتعاش اور سرعت و تواتر ہر صورت میں موجود ہوں گے۔ عام اس بات سے کہ کوئی تری پیدا کرنے والا سبب موجود ہو یا نہ ہو پھر جس طرح بعض اسباب نبض فشاریت کو کم کر دیتے یا زائل کر دیتے ہیں۔ اسی طرح بعض اسباب اس قسم کے بھی ہوتے ہیں۔ جو نبض میں فشاریت کو پیدا کر دیتے یا بڑھا دیتے ہیں۔ ورم لین نبض میں موجیت پیدا کر دیتا ہے۔ اور اگر ورم لین میں بروقت حد اعتدال سے زیادہ ہو جائے تو نبض میں موجیت بطور اور تفاوت بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ اور ورم صلب (سخت ورم) نبض میں فشاریت کا اضافہ کر دیتا ہے۔ لیکن جب ورم پھوڑے میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ جب ورم میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ تو عمل تلی (پیپ بننے کا عمل) کے باعث ورم میں رطوبت و نرمی پیدا ہو جانے سے نبض کی فشاریت موجیت میں بدل جاتی ہے۔ نیز پھوڑے کے بوجھ سے نبض میں اختلاف بھی بڑھ جاتا ہے۔ رہا نبض کا سرعت و تواتر۔ تو چونکہ ورم پک جانے کے بعد عارضی حرارت میں سکون پیدا ہو جایا کرتا ہے۔ لہذا سرعت و تواتر میں اکثر کمی آجایا کرتی ہے۔

وہ تغیرات جو اوقات اور ام کے تابع ہوتے ہیں۔ وہ حسب ذیل ہیں۔

جب تک ورم حار زمانہ ترائد (بوجھنے کا زمانہ) میں ہوتا ہے۔ تو نبض کے اندر فشاریت اور دوسری تمام باتیں (جو حرارت کے زیادتی سے پیدا ہوتے ہیں۔ مثلاً سرعت و تواتر بڑھتی چلی جاتی ہے۔ حتیٰ کہ ورم کے بڑھنے سے مقامی تناؤ اور سختی اور نبض میں ارتعادی و ارتعاشی کیفیت بڑھتی جاتی ہے۔ لیکن جب ورم زمانہ انتہا کے قریب پہنچ جاتی ہے۔ تو نبض میں پیدا شدہ جملہ عوارضات باستثناء ان عوارض کے جو قوت سے تعلق رکھتے ہیں۔ اپنی انتہا اور شدت کو پہنچ جاتے ہیں۔ چنانچہ نبض میں سرعت و تواتر بڑھ جاتا اور قوت کے کمزور ہو جانے سے وہ تمام جانیں بھی ہلکی پڑ جاتی ہیں۔ جو قوت قلب کے باعث نبض میں پیدا ہوا کرتی ہیں۔ مثلاً عظم وغیرہ زائل ہو جاتا ہے۔ اس پر بھی جب ورم ایک عرصہ تک موجود رہتا ہے۔ تو نبض کی سرعت زائل ہو کر نملیت (چیونٹی جیسی) پیدا ہو جاتی ہے۔ زمانہ

ترائد کے بعد جب ورم زمانہ انحطاط میں قدم رکھنا اور تحلیل ہونے لگتا۔ یعنی گھٹ جاتا ہے۔ تو نبض قوی ہو جاتی ہے۔ کیونکہ قوت پر سے ورم کا بوجھ ہٹ جاتا ہے۔ نیز نبض کی ارتعاش و ارتعادی کیفیت میں بھی تخفیف پیدا ہو جایا کرتی ہے۔ کیونکہ تناؤ پیدا کرنے والا درد ورم پھٹ جانے سے درد زائل ہو جاتا ہے یہی وہ تغیرات تھے جو زمانہ ورم کے تابع ہوتے ہیں۔ وہ تغیرات جو ورم کی مقدار (ورم کے چھوٹا یا بڑا ہونے) سے پیدا ہوتے ہیں۔ وہ حسب ذیل ہیں یہ بات ہمیشہ یاد رکھنی چاہئے کہ ورم جس قدر بڑا ہو گا نبض میں مذکورہ بالا عوارضات (یعنی فشاریت سرعت تواتر وغیرہ) اسی قدر زیادہ اور شدید ہوں گے۔ برخلاف ازیں ورم جس قدر چھوٹا ہو گا عوارض بھی اسی کے لحاظ کے لحاظ سے کم اور خفیف ہوں گے۔

وہ تغیرات جو متورم اعضاء کے لحاظ سے نبض میں پیدا ہوتے ہیں وہ حسب ذیل ہیں۔ چنانچہ جب ورم صعبانی الجواہر اعضاء میں پیدا ہوتا ہی تو نبض کے اندر سختی و فشاریت بڑھ جایا کرتی ہے۔ اور جب ورم ایسے اعضاء میں پیدا ہوتا ہے۔ جن کے اندر گیس بکثرت ہوتی ہے۔ جیسے جگر، طحال، ہیمسہرہ وغیرہ تو نبض میں عظم اور اختلاف خون نمایاں ہوتا ہے۔ خصوصاً جب وہ ان اعضاء میں صرف شریانوں کی زیادتی ہو۔ جیسے طحال و ہیمسہرہ وغیرہ یہ بات بھی ذہن نشین رکھنی چاہئے کہ نبض میں عظم اس وقت تک باقی رہتا ہی جب تک کہ بدن میں قوت باقی رہتی ہے لیکن جب قوت ختم ہو جاتی ہے تو عظم بھی زائل ہو جاتا ہے۔ اسی طرح جب ورم دماغ اور ہیمسہرے جیسے نرم و تراعضاء میں پیدا ہوتا ہے۔ تو نبض کے اندر بھی موجیت نمایاں ہو جاتی ہے۔

وہ تغیرات جو ورم کے نبض عوارضات کے ساتھ ساتھ موجود ہوتے ہیں حسب ذیل

ہیں:

جب ورم ہیمسہرہ کے اندر پیدا ہوتا ہے۔ تو نبض خنثی قسم کی چلا کرتی ہے۔ (یعنی ہیمسہرہ میں ورم پیدا ہونے سے چونکہ خون صاف نہیں ہوتا۔ بلکہ قلب کے اندر اور سانس میں احتیاتی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔

جو بالکل ایسی کیفیت کے مشابہ ہوتی ہے۔ جیسے کہ حلق میں ورم پیدا ہونے کے بعد ہونے کے بعد ہوا کرتی ہے۔ جس کو اصطلاح طب میں خنثا کہتے ہیں۔ تو اس صورت میں خنثا چلا کرتی ہے۔ جیسی کہ ہیمسہرہ کے ورم میں چلا کرتی ہے۔

اور اگر ورم جگر میں پیدا ہو جائے۔ تو نبض ذبولی چلا کرتی ہے۔ (جیسی کہ اعضاء کے دبلا ہونے کے وقت نبض کا حال ہوتا ہے)

ورم گردہ میں نبض حصری (پیشاب بند ہونے کے وقت جیسی نبض چلتی ہے ہوا کرتی

ہے۔
معدہ اور حجاب حاجز جیسے ذکی الحس اعضاء میں جب ورم پیدا ہوتا ہے تو نبض شکنجی اور غشی کے مریضوں جیسی چلتی ہے۔

غصہ کے وقت چونکہ یکبارگی ہیجان و جوش پیدا ہو جاتا ہے اور روح و فضا قلب سے بیرونی اعضاء کی طرف چلتی جاتی ہے۔ لہذا نبض عظیم، کافی بلند اور انتہائی سریع و متواتر ہو جاتی ہے لیکن نبض میں اختلاف کا پیدا ہونا ضروری نہیں۔ اگر غصہ کے وقت ڈر اور خوف بھی پیدا ہو جائے۔ جیسا کہ اکثر لڑائی کے وقت ہوا کرتا ہے۔ تو جس جذبہ انتقام کے تحت غصہ کا وقت ہو گا۔ تو نبض میں انتہائی عظیم بلندی اور سرعت و تواتر نمایاں ہو گا۔ لیکن جب ڈر اور خوف غالب ہو گا۔ تو نبض کمزور بطنی، ضعیف اور ست ہو جائے گی۔

مریض سے استفسارات

مریض کو ابتدائی نگاہ سے دیکھنے اور قیاس سے معالج کئی اہم باتیں معلوم کر لیتا ہے۔ لیکن پھر بھی تشخیص کی تکمیل کے لئے بعض امور مریض سے دریافت کرنے ضروری ہوتے ہیں اور کئی ایسی باتیں ہوتی ہیں جو مریض سے سوالات کرنے سے ہی معلوم ہو سکتی ہیں۔ جو صحیح تشخیص کرنے میں مدد و معاون ثابت ہوتی ہے۔

معالج کے لئے لازمی ہے کہ جب مریض سے سوالات کرتا ہو۔ تو اپنی تمام تر توجہ مریض کے بیان کی طرف رکھے اور تمام باتوں میں یاد رکھے۔

سوالات سادہ اور آسان الفاظ میں کرنے چاہئے اور مریض کو اپنی حالت وضاحت سے بیان کرنے کا موقع دینا چاہئے اور صرف وہی سوالات کرنے چاہئے جو تشخیص مریض کے لئے ضروری ہوں۔

عام آدمیوں میں مریض سے ایسے سوالات نہ کرنے چاہئیں جن کا جواب دینے سے مریض گریز کرتا ہو۔ مثلاً نامردی۔ سوزک، آتشک وغیرہ اور شوہر کے ہوتے ہوئے بیوی سے اور بیوی کی موجودگی میں شوہر سے جنسی بیماریاں اور خبیث امراض سوزاک آتشک وغیرہ کے متعلق سوالات نہیں کرنے چاہئیں۔

مریض سے استفسارات دو قسم کے ہوتے ہیں۔

(1) عام استفسارات (2) خاص استفسارات

عام استفسارات میں مندرجہ ذیل امور شامل ہیں۔

مریض کا نام، عمر، وزن، پیشہ، مجرد یا شادی شدہ ہونا، خاندانی حالات سکونتی ماحول، مریض کا آغاز کب اور کیسے ہوا۔ موجودہ تکلیف کیا ہے اور مریض سے یہ سوال کرنا چاہئے۔

کہ آپ کو کیا تکلیف اور کیا شکایت ہے۔ جب مریض اپنی شکایت بیان کر دے تو پھر یہ دریافت کرنا چاہئے کہ یہ شکایت کب سے ہے اور کس طرح شروع ہوئی تھی۔ اور یہ دھتکنا یا آہستہ آہستہ ہوئی ہے۔ اس کا علاج پہلے کرایا ہے یا نہیں یا اب علاج جاری ہے۔

پھر مریض کے ماحول، سکونت اور گرد و پیش کے حالات دریافت کرنے چاہئے۔ اور اس کی عادات، ورزش یا کسی نشہ آور چیز کے استعمال کے متعلق بھی سوال کرنے چاہئیں۔ آیا کوئی نشہ آور چیز تو استعمال نہیں کرتا۔

پھر سابقہ بیماریوں کے متعلق سوال کرنا چاہئے کہ آیا مرض سوزاک، آتشک و جع المفاصل، نفرس تو نہیں ہو چکا۔

اور پھر مریض سے یہ سوال کرنا چاہئے۔ کہ آیا تمہارے خاندان میں ماں، باپ، بھائی، بہن میں کوئی مرض سل دق، مرگی دمہ وغیرہ میں مبتلا تو نہیں اور جو آپ کے خاندان میں فوت ہوئے ہیں۔

نوٹ: عام طور پر تجربہ کار معالج مریض کو دیکھ کر ہی اندازہ لگاتا ہے۔ کہ مریض کس مرض میں مبتلا ہے۔ اور اس سے کسی قسم کے سوالات کرنے چاہئیں۔ یہ ضروری نہیں کہ ایک مریض سے تمام سوالات کئے جائیں بلکہ موقع کی مناسبت سے یہ سوال کرنے چاہئے۔

(2) خاص استفسارات سے مراد ایسے سوالات ہیں جو کسی خاص عضو یا نظام جسم کے متعلق ہوں۔ اس موقع پر تجربہ کار معالج کو اس کا تجربہ ہی رہنمائی کرتا ہے۔ کہ کسی قسم کے سوالات کرنے چاہئے اور معالج کے قیافہ و قیاس اور جسمانی امتحان کے بعد بسا اوقات سوالات کرنے کی ضرورت ہی نہیں رہتی اور معالج مریض کو خود مرض بتا دیتا ہے۔ مریض بھی خود بخود بیان کرنے لگ جاتا ہے۔ کیونکہ مریض کے جسمانی امتحان میں حواس کے علاوہ آلات تشخیص (مقیاس الحرارة، مسمع الصدر، منظار الحلق، منظار لائف، مراۃ المبل، منظر الاظہار، مقیاس البول، محررا لبفس، خوردبین، ایکس رے، اور مریض کے بول و براز، تھوک، بلغم اور خون کے امتحان سے تشخیص میں مدد لی جاسکتی ہے۔

مریض کی گفتگو، رفتار، رنگ و روپ، ذیل ڈول چہرہ بشرہ ہوش و حواس، اٹھنا بیٹھنا، بھی جسمانی امتحان میں معاون ثابت ہوتا ہے۔ جسمانی امتحان لیتے وقت تنہمک اور جلد بازی سے کام نہیں لینا چاہئے بلکہ جس عضو میں مرض کا شبہ ہو۔ اس کا امتحان کرنا چاہئے۔ اور اس کے بعد دیگر اعضاء کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

اب ہم صرف مریض سے خاص استفسارات، لحاظ اعضاء اور نظام جسم بیان کرتے ہیں۔

1۔ سب سے پہلے مریض کی جسمانی حالت، ہوش و حواس اور مظاہرات چہرہ کو دیکھ کر

اندازہ لگا لینا چاہئے کہ مریض کس حصہ جسم میں ہے۔ تاکہ اس حصہ جسم یا اعضاء کے متعلق سوال کیا جائے۔ کیونکہ ایسا کرنے سے مریض معالج کی فراست و انائی اور حذاقت کا قائل ہو جاتا ہے۔ اور علاج اطمینان اور دل جسی سے کراتا ہے۔ مریض یہ سمجھ لیتا ہے۔ کہ اب معالج نے میرے مرض کو سمجھ لیا ہے۔

اب ہم سب سے پہلے آلات ہضم کے متعلق استفسارات درج کرتے ہیں۔ مثلاً بھوک یا پیاس کم یا زیادہ لگتی ہے اور کسی قسم کی غذائیں کھانے کو دل چاہتا ہے۔ کس قسم کی غذا کی عادت ہے یا معدہ میں درد جلن، نفخ، اچھارہ، ریح خارج ہونا، ڈکار آنا وغیرہ ہوتا ہے۔ اور یہ علامات کھانا کھانے کے بعد ہوتی یا ہر وقت موجود رہتی ہے۔

اگر مریض کو تے آتی ہے۔ تو دریافت کرنا چاہئے۔ تے کس وقت ہوتی ہے۔ صبح یا شام کو یا دن میں کتنی بار ہوتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد یا خالی معدہ ہوتی ہے اور تے میں خارج شدہ مادہ کی رنگت اور ذائقہ کیا ہے۔ (مٹی اور تے عورتوں میں حمل کی خاص علامات ہیں) قبض ہے۔ یا پاخانہ دن میں کتنی بار آتا ہے۔ اور پاخانہ کی رنگت کیا ہے۔ اگر اسہال ہیں تو دن میں کتنی بار آتے ہیں اسہال آتے وقت پیٹ میں مروڑ یا قراقر تو نہیں ہوتی کیا اسہال کے ساتھ آوں خون بلغم بھی خارج ہوتی ہے۔ کیا قبض اور اسہال یکے بعد دیگرے ہوتے ہیں۔ کیا قبض کی حالت میں تے بھی ہوتی ہے۔ غذا کے ساتھ ان کا کیا تعلق ہے۔ کسی غذا سے ان میں کمی بیشی تو نہیں ہوتی۔ کیا بھوک کم لگتی ہے یا بالکل بند ہے۔ اور کس طرح کی غذا کی طرف خاص رغبت ہے اور کس سے نفرت ہے۔ پیٹ میں نفخ تو نہیں ہو جاتا اور اگر ہو جاتا ہے۔ تو کس وقت خالی پیٹ یا غذا کھانے کے بعد رات کو سوتے وقت کیا حالت رہتی ہے۔ ڈکاریں تو زیادہ نہیں آتی۔ کیا غیر ارادی طور پر اجابت تو نہیں ہوتی۔ ہمیشہ ایسا ہوتا ہے۔ یا کبھی کبھی کبھی فالج یا جنون تو نہیں ہوا۔ غذا کھانے میں وقت تو نہیں ہوتی۔ منہ یا حلق میں چھالے تو نہیں ہیں درد کس طرح کا ہوتا ہے۔ آیا درد کے ساتھ مقام پر کسی سوزش جلن یا ٹیس ہوتی ہے۔ یا رک رک کر دورہ سے پڑتا ہے۔ کسی مقام پر درد زیادہ محسوس ہوتا ہے۔ یا دباؤ ڈالنے سے بڑھ جاتا ہے یا اسی قدر ہی رہتا ہے۔

جگر و مرارہ کے متعلق استفسارات

مریض سے کہیں کہ وہ مقام درد کی نشاندہی کرے۔ جہاں درد ہوتا ہے اور پوچھیں کہ کبھی اچانک نہایت شدید درد کا دورہ بھی ہوتا ہے۔ بہت تھوڑا وقت یا زیادہ عرصہ تک رہا ہو۔ اگر ہوا ہے۔ تو کیا وہ ایک جگہ پر تھا۔ یا پھیلتا تھا۔ اگر پھیلتا تھا تو کس طرف پھیلتا تھا۔ (اس سے توجہ معوی اور کلوی میں فرق کیا جاسکتا ہے۔) کیا اس درد کے ساتھ تے بھی ہوتی

تھی۔ اور جب درد بند ہو گیا تھا تو مریض کا رنگ زرد یا سفید ہو گیا تھا۔ کبھی اس کو کندھے کے اوپر بھی درد ہوا ہے۔ اس کو بوا سیر تو نہیں ہے۔ کیا تے یا پاخانہ کے ساتھ اس کو کبھی خون بھی آیا ہے۔ اگر آیا ہے۔ تو اس کا رنگ کیا تھا۔ کیا اس نے پیشاب اور پاخانہ کی رنگت میں کوئی تبدیلی محسوس کی ہے۔ کیا اس کی جلد پر کبھی خارش بھی ہوتی ہے (خصوصاً جب کہ مریض کو یرقان ہو) اس کے علاوہ معدے اور ہضم وغیرہ کے بیان کردہ دیگر ضروری استفسارات بھی کریں۔

منہ کا امتحان: اس میں دانت مسوڑھے اور زبان شامل ہے۔ عام طور پر منہ اور پیٹ کا امتحان بیرونی طور پر بھی کیا جاسکتا ہے اس کے علاوہ حلق اور لوزٹمن وغیرہ کا امتحان بذریعہ آلہ منظار الحلق کیا جاتا ہے۔ اور اگر ضرورت ہو۔ تو امتحان بذریعہ ربڑ کی نکی (اشاک ٹیوب) یا سلاکی (ساؤنڈ) کرنا چاہئے۔

پیٹ کا امتحان: عام طور پر پیٹ کا امتحان دیکھنے سے ٹولنے سے اور چھو کر اور ٹھونک بجا کر کیا جاتا ہے۔ رطوبت معدی اور تے کا امتحان آنکھ کے ذریعہ کیمیائی اور خوردبینی طریق سے بھی کیا جاتا ہے۔ انتزیوں کا امتحان بھی مندرجہ بالا طریق پر ہوتا ہے۔ اگر ضرورت ہو تو مقعد کے راستے ربڑ کی نکی وغیرہ داخل کریں۔ براز کا امتحان آنکھ کے ذریعہ کیمادی اور خوردبینی طریق پر ہوتا ہے۔ جگر پتہ اور کلی کا امتحان ہاتھ سے چھو کر اور ٹھونک کر کیا جاتا ہے۔

نظام خون، قلب، شریانیں اور وریدوں کے متعلق استفسارات

تنگی تنفس: مریض کو بستر میں بیٹھ کر سانس لینا پڑتا ہے۔ یا وہ لیٹ کر بھی آرام سے سانس لے سکتا ہے۔ تنگی تنفس کا خاص دورہ کب ہوتا ہے۔ مقام قلب پر درد ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو اس کا اصل مقام اور صحیح نوعیت کیا ہے اور درد مقامی ہے۔ یا پھیلتا ہے۔ اگر پھیلتا ہے۔ تو کس طرف کو جاتا ہے دل کا غیر معمولی بے بھی محسوس ہوتا ہے۔ اور یہ اختلاج قلب سے ہے گرم اشیاء کے استعمال سے بڑھ جاتا ہے۔ یا نہیں۔ دل کی دھڑکن کیسی ہے کھانے اور محنت اور مشقت کے ساتھ اس کا کیا تعلق ہے۔

کیا کبھی چکر آتے اور سر گھومنے لگتا ہے۔ چلتے وقت یا ہر وقت خیند پوری آتی ہے یا کم اس میں خواب بھی نظر آتے ہیں۔

عام وریدی کھپاؤ کی علامات مثلاً پاؤں پر کبھی ورم تو نہیں ہوا اور کھانسی کی شکایت تو نہیں ہے۔ اس کے علاوہ ہضم کی حالت بھی دریافت کریں۔ نیز یہ معلوم کریں کہ کبھی اس کو نکسیر تو نہیں جاری ہوئی نیز خاندانی حالات میں گنٹھیا نقرس، درد دل، سکتہ اور دیگر امراض قلب خفقان غشی وغیرہ اور ذاتی سابقہ حالات صحت میں گنٹھیا کا بخار بچوں میں سرخ بخار،

خناق کے متعلق ضرور دریافت کریں نبض ضرور دیکھنی چاہئے۔ نبض کی حرکات، نبض انبساط، انقباض، سختی، نرمی، اتار چڑھاؤ، نبض کی لہریں قوت و ضعف کا خاص خیال رکھنا چاہئے اور نبض شناسی میں خاص مہارت سے امراض قلب کی اکثر امراض کا پتہ چل جاتا ہے۔ اگر آلہ محرر النبض ہو۔ تو اس سے ضرور فائدہ اٹھانا چاہئے۔

دل کا امتحان آنکھ اور ہاتھ سے کریں۔ اس امتحان میں دل کے نبضہ کا مقام اور کیفیت نبضہ، فوق المعده، مقام دل کی آوازوں کی موجودگی معلوم کریں۔ دل کے امتحان بالقرع میں اس کی بالائی اور دائیں بائیں حدود، مرکزی و مجیبی ہر دو صورتوں میں معلوم کریں دل کا امتحان بالسمع بذریعہ آلہ سماع الصدر کریں اور مندرجہ ذیل مقامات پر اس کی آواز سنیں۔۔۔

- 1- دل کی چوٹی یا زاویہ پر اس کی قدرے اندرونی طرف
 - 2- مقامی مثلثی الروکیں پر جو عظم القفس کے زیریں مرے کے قریب ہوتا ہے۔
 - 3- تمام اور طی پر
 - 4- تمام جھپٹے پر اور قدرے اس کے ارد گرد
 - 5- قاعدہ اور زلویہ قلب کے درمیان تیسری اور چوتھی بائیں غصروف الاضلاع کے مقام پر
 - 6- گردن کے عروق دموہ (اوریدوں اور شریان) کے مقام پر اگر ان مقامات پر کوئی آواز سنائی دے۔ تو اس میں ذیل کے امور ذہن نشین کر لیں۔
- (1) اس کا وقت، اس کی قسم، وہ مقام جہاں کہ آواز نہایت واضح طور پر سنائی دیتی ہے۔

اس آواز کے پیدا ہونے کا مقام جلد پر سرخ دھبے کس قسم کے ہیں۔ چھوٹے چھوٹے ہیں یا بڑے بڑے خاص مقامات پر ہیں۔ یا تمام جسم پر کیا مریض نے کوئی دو تو استعمال نہیں کی، مثلاً سککیا، پروکین، ہنسلین کا کثرت استعمال۔

ہیٹ، چرے یا پاؤں کا درم ہر وقت رہتا ہے۔ یا شام کو ظاہر ہوتا ہے۔ حمل یا رسولی تو نہیں۔

جریان خون کے مریضوں میں ان کے خاندانی حالات ضرور معلوم کرنے چاہئیں۔ مریض کے ذاتی حالات میں یہ دریافت کریں کہ اسے بوا سیر خونی تو نہیں ہے۔ اگر عورت ہے تو اس سے حیض کی کمی بیشی وغیرہ نقائص کے متعلق بھی دریافت کر لیتا چاہئے۔ مریض کے پاخانے کی حالت کیسی ہے۔ باقاعدہ کھل کر آتا ہے۔ یا قبض ہے۔ یہ بھی معلوم کرنا چاہئے۔

کہ سخت محنت، مشقت، ریاضت، رنج اور غصہ کے بعد سانس تو نہیں پھولتا۔ یا اختلاج کی شکایت تو نہیں ہوتی۔ جسم پر پھوڑے پھنسیاں اور دانے وغیرہ تو نہیں نکلتے نیز لیریا اور سیسے کے زہریلے اثرات کے متعلق بھی دریافت کریں۔ خون کے سفید و سرخ دانتوں کا شمار کرنے کے لئے خوردبینی امتحان ضروری ہے۔ (جو لیبارٹری میں ہی ہو سکتا ہے)

آلات تنفس کے متعلق مندرجہ ذیل استفسارات کرنے چاہئے کھانسی کب سے ہے۔ خفیف ہے۔ یا شدید کسی وقت تکلیف دہ ہوتی ہے۔ رات یا دن کو زیادہ ہوتی ہے۔ کھانسی سے کبھی مریض کو درد ہوا ہے۔ اگر ہوا ہے تو کہاں کھانسی کے ساتھ اسے کبھی قے بھی آتی ہے۔ تو اس کی نوعیت اور رنگ کیسا ہوتا ہے۔ کھانسی خشک ہے یا تر

بلغم آتا ہے یا نہیں۔ اگر خارج ہوتا ہے تو کس قدر اس کا رنگ بو، ذائقہ اور اس میں خون بھی ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو کس قدر وہ شدید کھانسی کے بعد آتا ہے۔ اور خون چمکدار ہوتا ہے۔ یا کف دار آیا اس کی رنگت سیاہی مائل ہوتی ہے۔ اگر مریض بچہ ہے تو کھانسی دورہ سے آتی ہے۔ چہرہ نیلگوں تو نہیں ہو جاتا۔

سینے میں کیسے درد تو نہیں ہوتا۔ اگر ہوتا ہے تو کس مقام پر کھانسی یا سانس لینے پر اس میں زیادتی تو نہیں ہو جاتی۔ مسلسل ہوتا ہے یا کبھی کبھی سانس لینے میں تنگی تو محسوس نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے۔ تو کس وقت یا مسلسل اور دورے سے ہوتی ہے۔ تو مریض سے دورہ کے وقت کی تمام کیفیت دریافت کریں۔

پرانی کھانسی، دمہ، سل اور خنازیر اور مریض کے ذاتی حالات میں گلے کی گھٹیوں کا پھولنا پھٹے کی نوعیت، مریض کے پٹھے میں خراب اور خراش پیدا کرنے والی گرد آمیز ہوا میں سانس تو نہیں لیتا پڑتا نیز یہ دریافت کریں کہ مریض تمباکو نوشی تو نہیں کرتا۔ اس رات کو بے سہ تو نہیں آتا۔ یا ہر وقت بخار تو نہیں ہوتا۔

نزلہ و زکام کب سے ہے۔ دائمی نزلہ تو نہیں ہے۔ کیا نزلہ کی ہر وقت تو تکلیف نہیں رہتی۔ نزلہ و زکام کے ساتھ کھانسی، سانس میں رکاوٹ تو نہیں ہوتی۔ حلق میں درد، خراش، حلق میں اکثر بلغم گرتے رہتا جسے صاف کرنے کے لئے کھنکھارنا پڑے۔ کیا کبھی دمہ کا دورہ تو نہیں ہوا اگر ہوتا ہے تو کتنے دن بعد یا مہینے بعد ہوتا ہے اور کس چیز کے استعمال سے تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ کیا سانس تو نہیں پھولتا، معمولی چلنے پھرنے سے بھی دم پھول جاتا ہے۔ یا جسمانی مشقت سے دوڑنے یا میڑھیاں چڑھنے سے یہ علامت ہوتی ہے یا حرکات تنفس کا شمار اور تنفس کی کیفیت معلوم کریں سینے کی خاص حرکت شکل اور وسعت بھی ملاحظہ کریں اور ٹھونک کر دیکھیں مہیچروں کا امتحان آلہ سماع الصدر سے بھی ضرور معلوم کریں۔ اس میں ذیل کے امور معلوم کرنے چاہئیں اس سے تقریباً 90 فیصدی امراض صدر کا پتہ چل جاتا

- ہے۔
- 1- تنفس کی آوازوں کی قسم اور ہچکچاہٹ کی کھڑکھڑاہٹ
 - 2- رنائٹ صوتیہ کی خصوصیات اور
 - 3- اس کے تعلقات کی موجودگی و عدم
- بلغم کا خوردبینی امتحان کرنا چاہئے۔ مریض کا ملاحظہ کرتے وقت ضرور دیکھیں کہ وہ نہایت کمزور تو نہیں ہے۔ اور چہرہ ٹمٹمایا اور سرخ تو نہیں ہے اور اسے بخار تو نہیں ہے۔

آلات بول کے استفسارات

کیا پیشاب بار بار آتا ہے، دن یا رات کو زیادہ آتا ہے۔ ہر مرتبہ کتنا پیشاب خارج ہوتا ہے۔ پیشاب کا رنگ میں کوئی تبدیلی تو نہیں ہو گئی۔ پیشاب درد کے ساتھ تو نہیں آتا۔ اور خون یا پیپ آمیز تو خارج نہیں ہوتا۔ پیشاب درد کے ساتھ تو نہیں آتا۔ اور خون یا پیپ آمیز تو خارج نہیں ہوتا۔ پیشاب کرتے وقت کسی مقام پر درد تو نہیں ہوتا۔ اگر ہوتا ہے تو کس مقام پر پیشاب کرنے سے پہلے یا بعد ہوتا ہے۔ کیا پیشاب بند تو نہیں ہو جاتا۔ اگر بند ہو جاتا ہے۔ تو اچانک یا آہستہ آہستہ، کیا کبھی مقام گردہ پر چوٹ تو نہیں لگی۔ دل یا گردہ کی بیماری کے عوارض و علامات تو موجود نہیں ہیں۔ بلا ارادہ تو پیشاب خارج نہیں ہو جاتا۔ مریض پانی تو زیادہ نہیں پیتا پیاس قبض، ضعف بصارت، ضعف اعصاب، فالج، تنگی تنفس، سر درد، تے غنودگی، ورم گردہ، گھٹنیا، سکتہ، سینے کا زہر، کسی حصہ جسم میں پیپ پڑ جانے میں تو مبتلا نہیں رہا۔ پتھری، گردے کی بیماری درد کمر وغیرہ کے متعلق بھی دریافت کریں۔ کبھی مریض نے اپنا پیشاب بھی ٹیسٹ کرایا ہے۔ نہیں۔ پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے امتحان طبعی کیمیائی اور خوردبینی۔ تینوں طریق پر ہونا چاہئے چوبیس گھنٹے میں پیشاب کی مقدار رنگ وزن مخصوص، رد عمل وغیرہ امور بھی معلوم کرنے ضروری ہیں۔ علاوہ ازیں ایسمن، خون، شکر اور جراثیم کا پتہ صرف کیمیائی اور خوردبینی امتحان سے ہی چل سکتا ہے اور امراض آلات بول میں پتھری وغیرہ کے ہونے کی صورت میں ایکس رے سے بھی مدد لی جاسکتی ہے۔

امراض جلد کے استفسارات

امراض کے جلد کے استفسارات میں مندرجہ ذیل امور کا خاص خیال رکھنا چاہئے۔ اگر جلد پر پھنسیاں یا زخم ہوں تو یہ دریافت کریں۔ ان میں خارش تو نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے تو کس وقت رات کو یا دن کو زیادہ ہوتی ہے۔ اور یہ پھنسیاں کس طرح ظاہر ہوئی تھیں۔ یکبارگی یا آہستہ آہستہ پیدا ہوئی تھیں مریض کے لباس، خوراک اور صفائی کا بنظر غور دیکھنے کے بعد! تفصیلی حالات معلوم کریں۔ اور خاندان میں گھٹنیا، آتشک، کی خون نقرس وغیرہ

بتاری کے متعلق بھی دریافت کریں۔

جلد کی رنگت، ہمنیوں کی موجودگی، جلد کی خشکی گرمی، سردی سختی، نرمی، پگھ اور کھردرا پن وغیرہ کے متعلق بھی ضرور دیکھنا چاہئے۔

امراض مفاصل اور ہڈیوں کے استفسارات

اگر مریض ہڈی اور جوڑوں کے درد کی شکایت کرے تو مریض کے خاندانی حالات میں مرض سل، گنٹیا، آتشک، سوزاک کے متعلق ضرور سوال کریں اور اگر عورت ہو تو لیکوریا، جریان خون، وضع حمل کے بعد کی تکلیف کا حال معلوم کریں۔ مریض سے یہ دریافت کرنا ضروری ہے۔ کہ وہ رات کو یا دن کو زیادہ ہوتا ہے۔ اگر درد کسی جوڑے میں ہو۔ تو درد ہر وقت ہوتا ہے۔ اوجڑ کر حرکت ہونے کے بعد ہوتا ہے کیا درد ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے کی طرف منتقل ہو جاتا ہے۔ اور موسم کا بھی کوئی اثر پڑتا ہے جوڑوں کی بناوٹ اور درم وغیرہ کو بھی ملاحظہ کرنا چاہئے۔

بخار یا حرارت: حرارت کا صحیح اندازہ تو تھرمائیٹر لگانے سے معلوم ہوتا ہے۔ لیکن مریض سے یہ دریافت کرنا ضروری ہوتا ہے۔ کہ بخار ہر وقت رہتا ہے۔ یا کسی وقت بالکل رفع ہو جاتا ہے۔ بخار پینہ آکر اتر جاتا ہے۔ یا بخار کی حالت میں رات کو پینہ تو نہیں آتا بلیریا، ٹائیفائیڈ اور ٹیبریکیولوسس تب دق و سل کے متعلق خوردبینی خون کا امتحان کرنا چاہئے۔

نظام اعصاب و سر کے استفسارات: میں مندرجہ ذیل امور کے متعلق دریافت کرنا چاہئے۔

غیر طبعی احساسات مثلاً درد کا ہونا کس مقام پر ہے۔ خفیف ہے یا شدید دورہ سے ہوتا ہے یا مسلسل رہتا ہے کن وجوہات سے پیدا ہوتا ہے۔ کبھی کم بھی ہوتا ہے یا نہیں۔ کس دوا سے آرام آتا ہے۔ خاص طور پر درد سر کے کس حصہ میں ہے کپٹی یا ماتھے میں۔ یا ابرو یا سارے سر میں ہوتا ہے۔ دن کو سورج کے چڑھنے پر شروع ہوتا ہے اور دن رات میں کیا کیفیت رہتی ہے۔ درد کی صورت میں چٹائی کم ہو جاتی ہے۔ یا پوری رہتی ہے۔ جسم کے کون سے پٹھے میں درد ہے۔ سردی اور گرمی کا درد پر کیا اثر پڑتا ہے۔ جسم کے کسی حصہ پر غیر معمولی سردی یا گرمی معلوم کرنا چوٹیاں چلتی محسوس ہونا وغیرہ بھی دریافت کرنا چاہئے۔

حرکات یا حس کا باطل ہونا: کون سا عضو مآؤف ہو گیا ہے۔ اور اس عضو پر یکدم یا آہستہ آہستہ اثر ہوا ہے۔ اس سے پہلے بھی کبھی ایسا واقع ہوا ہے۔ مریض بلند پریش میں تو جھلا نہیں رہا۔ کیا مریض کی قوت گویائی اور سماعت درست ہے۔ ہاتھوں اور چہرہ کے عضلات کے افعال کا مطالعہ کر کے چہرے کا ٹیڑھا پن، آنکھوں کی حرکات پر وغیرہ کے متعلق سوال کریں

جسم کا کون سا حصہ ان سے متاثر ہوا ہے۔ مقام ماؤف کی حرکات پر قوارادی کا اثر ہوتا ہے یا نہیں۔ یہ حرکات نیند میں بھی جاری رہتی ہیں۔ یا ختم ہو جاتی ہیں۔ مریض کو بخار بھی ہے۔ مریض کے جذبات مثلاً زیادہ باتیں کرنا چیخنا، رونا، گانا، افسوس کرنا مختلف خیالات کے متعلق سوال کرنا چاہئے۔

حافظہ کے متعلق بھی استفسار کرنا چاہئے کمزوری، حافظہ ارادہ کی کمزوری، قریب و بعید کے واقعات یاد رہتے ہیں یا بھول جاتے ہیں۔

مریض کی ہیئت، عادات، خاندانی حالات میں ریشہ، فالج، القوہ، استرخا، مرگی، سکتہ، پاگل پن، آتشک، سوزاک کے متعلق بھی استفسار کرنا چاہئے نیز یہ بھی دریافت کرنا چاہئے کہ مریض شراب، سٹکیا، پارہ سیسہ، افیون یا اور ادویات تو کثرت سے استعمال تو نہیں کرتا رہا۔ مریض کے پیشے کے متعلق بھی سوال کرنا ضروری ہے۔

درد کے متعلق دریافت کریں۔ کہ کسی قسم کا دورہ تو نہیں پڑتا۔ اگر پڑتا ہے تو کب اور کیسے شروع ہوتا ہے۔ دورہ ہونے سے پہلے کوئی علامات محسوس ہوتی ہے دورہ میں کامل بیہوشی ہو جاتی ہو اور دورہ کے وقت منہ سے جھاگ نکلتی ہیں۔ دورہ میں کھینچنے بھی ہوتا ہے۔ تمام جسم میں یا کسی خاص حصہ جسم میں ہوتا ہے۔

امراض مخصوصہ مردانہ و زنانہ: آدمیوں میں جریان، اختلام، سرعت انزال، ضعف باہ کی بیشی، شہوت کمزور و غیرہ کے متعلق معلوم کرنا چاہئے۔ اور یہ بھی دریافت کر لینا چاہئے کہ جلق، انلام یا کثرت جماع یا افیون خوری وغیرہ کی عادت تو نہیں رہی۔ خسیوں اور قصب کے متعلق بھی دریافت کرنا چاہئے۔ قصب چھوٹا یا ٹیڑھا تو نہیں یا خسیوں کی لگنیاں چھوٹی اور چڑھی ہوئی تو نہیں۔

عورتوں میں حیض کے متعلق مثلاً حیض کی کمی یا زیادتی یا درد کے ساتھ آنا اور اس کے درمیان اوقات میں رطوبت وغیرہ کا خارج ہونا کے متعلق دریافت کرنا ضروری ہے۔ عورت کے حاملہ یا غیر حاملہ کے متعلق، سابقہ وضع حمل، اسقاط حمل یا بانجھ پن کے متعلق بھی استفسار کر لینا چاہئے۔ عام استفسار میں سوزاک، آتشک کے متعلق بھی پتہ کر لینا چاہئے۔

امراض اطفال: بچوں کی بیماریوں میں بچے سے استفسار کرنا مشکل ہے۔ بچہ کی والدہ سے سوالات کریں۔ مثلاً بچہ ماں کا دودھ پیتا ہے یا کسی غیر عورت کا دودھ چھڑایا گیا ہے۔ یا نہیں کیا غذا کھاتا ہے۔ ناک سے رطوبت بہتی ہے۔ دانت نکل آئے ہیں یا نہیں۔ بچے کے ہضم کی کیا حالت ہے۔ دست پچش، کھانسی، درم گلو، سینے کی کھڑکھڑاہٹ، خسرہ کالی کھانسی، بخار کے متعلق دریافت کریں۔ نیز بچہ کو کبھی دورہ تو نہیں پڑتا کیا تمام دن رات روتا رہتا ہے۔ یا کسی خاص وقت، کان یا مقعد کو کھجلاتا ہے۔ سانس تنگی سے لیتا ہے۔ پیدائش کے وقت اس کے

جسم پر پھنسیاں وغیرہ تو نہیں تھیں۔

والدہ سے دیگر اولاد، اسقاط حمل اور خاندانی حالات بھی معلوم کرنے چاہئے۔ عام طور پر آنکھ، کان، سینے اور پیٹ کی بیماریوں میں مبتلا ہوتے ہیں۔ اس لئے ان کے متعلق ضرور استفسار کر لیتا چاہئے۔

امراض آنکھ، کان، ناک اور حلق کے متبعی استفسار کی بہت کم ضرورت پڑتی ہے۔ جسمانی امتحان سے سب کچھ معلوم ہو جاتا ہے آنکھ کے متعلق درد اور بینائی کے متعلق دریافت کریں۔ کہ درد کی نوعیت کیا ہے بصارت کم ہے۔ دور کی یا نزدیک کی حالات چشم کس قسم کے ہیں۔ آنکھ کی اندرونی حالت، شعاع کا منعکس ہونا اور آنکھ کے جسم کی خصوصیات کے متعلق معلوم کریں۔

کان کے استفسار میں درد اور آوازوں کو معلوم کریں۔

نوٹ: جسم انسانی میں درد ایک ایسی علامت ہے جس کو صحیح معنوں میں تکلیف کہا جاسکتا ہے۔ اور مندرجہ ذیل اعضاء میں درد ہوتا ہے۔ مثلاً سر کان، سینہ، دانت، جگر، دل، گردہ، معدہ، اعصاب کمر وغیرہ اس کے لئے یہ استفسار ضروری ہے کہ درد کس جگہ ہے۔ ایک مقام پر رہتا ہے۔ یا پھرتا ہے۔ خفیف ہے۔ یا مسلسل ہے یا دورہ ہے کس طرز میں ہوتا ہے۔ درد کے مقام اور نوعیت کے معلوم کرنے سے تشخیص کا اندازہ صحیح اندازہ لگایا جاتا ہے۔

MD MUSTAFA

دماغ و اعصاب کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام اعصاب کی بیماریاں : نظام اعصاب ہی تمام جسم کا حاکم اور نگران ہے۔ نظام اعصاب کی بیماریوں کی صحیح تشخیص اعصاب کی تشریح و منافع پر منحصر ہے۔ لہذا دماغ اور نخاع کی مختصر تشریح و منافع درج ذیل ہے۔

نظام اعصاب میں دماغ، نخاع اور پٹھے شامل ہیں دماغ ایک عضو نہیں ہے۔ نخاع یا مغز اس کا نائب ہے اور اعصاب ان دونوں کی خدمت کرتے ہیں۔ جو جس کو دماغ تک پہنچانے اور حرکت کے ذریعے۔ دماغی احکام کی تعمیل کرتے ہیں۔ جسم کا کوئی عضو انکے بغیر کام سرانجام نہیں دے سکتا۔ نظام اعصاب کی دو قسمیں ہیں۔

(1) مرکزی نظام اعصاب یعنی دماغ اور نخاع

(2) خود مختار نظام اعصاب یعنی غنود عصبیہ

مرکزی نظام اعصاب میں دماغ، حرام مغز اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں مرکزی نظام اعصاب میں دماغ، حرام مغز اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں دماغ، کھوپڑی کے اندر اور نخاع ریڑھ کی ہڈی کے اندر واقع ہے خود مختاری نظام میں عصبی، گریں اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں جو ریڑھ کے سامنے دونوں جانب سلسلہ وار گردن سے، معصن تک واقع ہیں ان گروہوں سے عصبی ریٹے نکلتے ہیں۔ اور ان اعضاء کی شریانوں کی مقدار کو مناسب اوقات میں کم و بیش کرتے رہتے ہیں۔

دماغ : کھوپڑی کے اندر مندرجہ ذیل تین جلیوں میں ملوث ہے۔

(1) ام غلیظ : یہ کھوپڑی کی ہڈیوں کی اندرونی سطح سے لگی ہوئی ہے۔ اور نہایت سخت ہے۔
(2) ام رقیق : یہ کھوپڑی کی اندرونی سطح سے چسپاں رہتی ہے اور اس کے ہر ایک نشیب و فراز میں نیز بطون دماغ میں داخل ہوتی ہے۔

(3) غشاء عنكبوتی : یہ متذکرہ صدر دونوں جلیوں کے درمیان واقع ہے اور کہیں کہیں دونوں سے مل بھی جاتی ہے۔ دماغ کی بیرونی سطح پر بہت سے ابھار اور شکاف ہیں جو بہت پیچیدہ ہوتے ہیں۔ ابھاروں کو اصطلاح طب میں تریڈ اور شکافوں کو فرجات کہتے ہیں۔

دماغ کے حصے : دماغ چار حصوں میں تقسیم ہے۔

(1) بڑا دماغ، مقدم دماغ یا مخ (2) چھوٹا دماغ یا موخر دماغ

(3) درمیانی دماغ یا اوسط دماغ (4) مبداء الخاع یا حرام مغز

(1) بڑا دماغ اسے اصطلاح میں مقدم دماغ مخ یا سیری برم (Cerebrum) کہتے ہیں۔ یہ

کھوپڑی کے اگلے درمیانی اور پچھلے جو فوں میں رہتا ہے اور ایک گہری درمیانی، طولانی شکاف کے ذریعہ دو برابر پہلوی حصوں میں منقسم ہے۔ جسے نصف کرہ دماغ کہتے ہیں اس کی بیرونی سطح تین شکافوں کے ذریعہ پانچ بڑے لو تھڑوں میں منقسم ہے۔

1- پیشانی کا لو تھڑا۔ یہ سب سے اگلا لو تھڑا ہے جسے نص جسی یا فرنٹل لوب Frontal کہتے ہیں۔ یہ پیشانی کی ہڈی کے محاذ میں ہے۔

2- تالو کا لو تھڑا۔ یہ بڑے لو تھڑے کے بعد ہے۔ اسے مض یا فوجی یا پریش لوب (Parietal Lobe) کہتے ہیں۔ یہ چند یا (یا فوج) کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے۔ ان دونوں لو تھڑوں کے درمیان دو سرا شکاف ہے۔ جسے فرجہ ثانیہ یا فرجہ جیسہ یا فوجیہ کہتے ہیں۔

3- گدی کا لو تھڑا اسے نص مستہی یا آکسی پٹیل لب (Occipital Lobe) کہتے ہیں۔ یہ گدی کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے اس کے اور تالو کے لو تھڑے کے درمیان تیسرا شکاف واقع ہے جسے فرجہ ثانیہ یا فوجیہ مجددہ کہتے ہیں۔

4- کہنٹی وغیرہ کے لو تھڑے کو نص صدغی و تدی یا ٹمپرو سٹائی ٹائڈل لوب (Temporal Sphwnd) کہتے ہیں یہ لو تھڑا کہنٹی کی ہڈی کے مقابل واقع ہے اور پہلا شکاف فرجہ اول ان سے پیشانی کے لو تھڑے سے جدا کرتا ہے۔

5- مرکزی لو تھڑا اسے نص مرکزی یا آئی لینڈ آف ریل (Island of Rail) سے کہتے ہیں۔ یہ پہلے شکاف کی جائے آغاز پر کہنٹی کے لو تھڑا کے پاس واقع ہے۔ کہنٹی کے لو تھڑے کے بٹانے پر نظر آتا ہے اگر بڑے دماغ کے دونوں نصف کروں کو مقام القتل سے قطع کیا جائے۔ ذریعہ کئی لو تھڑوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ جن میں بے شمار ابھار اور بلندیاں پائی جاتی ہیں۔

عقل و تمیز اور تکلم کا مرکز پیشانی کا لو تھڑا ہے۔ کیونکہ اس کے بائیں جانب کے لو تھڑے کے خراب ہو جانے سے مذکورہ افعال میں فورا آجاتا ہے۔ نص یا فوجی (چند یا کا لو تھڑا) میں بدن کے مختلف اعضاء کی حرکات کے مراکز اور نص مجددی (گدی کے لو تھڑے) اور نص صدغی و تدی میں حواس۔ ظاہرہ کے مراکز پائے جاتے ہیں۔ یہ لو تھڑے بہت سے ابھاروں میں منقسم ہیں۔ بیکو ترایڈ Convolution کہتے ہیں۔

زیریں اطراف کی حرکت انقباضی کا مرکز نص یا فوجی کی بالائی ترایڈ میں پایا جاتا ہے۔ اس سے نیچے بازو، کلائی اور سینہ کے عضلات کے انقباض کی قوت ہے۔ اور اس سے نیچے کی ترایڈ میں چہرہ، زبان اور حنجرہ کے عضلات کی انقباضی قوت پائی جاتی ہے۔

جہاں نص یا فوجی اور مجددی ملتے ہیں۔ وہاں قوت لمس کا مرکز ہے قوت بینائی نص

تمدی اور قوت سمع و ذوق نص صدغی و تمدی میں ہیں۔

دماغ کے اندر دو قسم کے مادے جاتے ہیں۔ بیرونی سطح کے قریب خاکی رنگ کا مادہ (نروسلز) (Grey Matter) وائٹ میٹر پایا جاتا ہے۔ خاکی مادہ میں بے شمار عصبی کریات (نروسلز) (Nerve Cells) اور سفید جوہر میں بے شمار عصبی ریشے (نرو فائبر Fibre Nerve) پائے جاتے ہیں جو یہاں سے نکل کر بدن کے مختلف حصوں میں پائے جاتے ہیں۔ اور بدن کے مختلف حصوں سے آکر اس میں داح ہوتے ہیں۔

چنانچہ جو ریشے دماغ کی طرف آتے ہیں ان کا کام اور اک و احساس سے جس سے دماغ خبر پاتا ہے۔ انہیں الیاف حسیہ تیسری فائر (Sensory Fiber) کہتے ہیں اور جو ریشے دماغ سے نکل کر مختلف عضلات میں جا کر داخل ہوتے ہیں۔ وہ قوت حرکت کرتے جاتے ہیں۔ اس لئے انہیں ایسے ایسے محرکہ (موٹر فائبر Moter Fiber) کہتے ہیں۔

دماغ کے بعض حصوں میں کچھ عصبی خلیات کسی خاص حس یا حرکت کے لئے مخصوص کر دیئے گئے ہیں۔ جن کے خراب ہونے سے اس خاص حس و حرکت میں اسی درجہ خرابی آ جاتی ہے۔ ایسے اجتماعی مقامات کو مرکز عصبی کہتے ہیں۔

بلطون دماغ: اگر مقام کو آڑے طور پر تراشیں! تو کچھ دور جا کر دماغی بلطون (خلائیں) نظر آئیں گی۔ جن کی ذریعہ سطح میں عقد قائم یہ بلبل کنگلیا (Bagal Yanglia) ہوتے ہیں۔ اس مقام پر سفید اور خاکی جوہر کچھ عجیب و غریب طور پر مجتمع ہے۔ وسط میں دو ابھار سفید جوہر کے ہیں۔ جس سریر بھری۔ انہک مجلس (optic Thalmus) کہتے ہیں۔ ان کے درمیان کی خلا مادہ کا ہے۔ جس کا ریس سٹریئم یا خسم منسلق (Carpust Striatum) کہتے ہیں۔ اس کے دو حصے ہیں ایک وہ حصہ جو بلطن مقدم میں بھرا رہتا ہے۔ دوسرا حصہ دماغ کے اندر گھسا رہتا ہے جسے تک لیس نیٹیکو ہار نوات ندی کہتے ہیں۔ ان دونوں حصوں کے مابین ایک سفید جوہر ہے جسے انٹرئل کپسول (Internal Capsule) کہتے ہیں۔ یہ جوہر دو حصوں کو ملاتا ہے۔ اس کیس کے تین حصے ہیں، اکلا حصہ نوات ندی اور ذہنی کے مابین ہے۔

دوسرا خیدہ حصہ اگھے اور پچھلے حصہ کے مابین ہے جسے رکیہ کہتے ہیں اس کے راستے آگے، سر، زبان اور منہ کے عضلات کو متحرک کرنے والے ریشے گزرتے ہیں۔

تیسرا پچھلا حصہ سریر بھری اور نوات ندی کے درمیان ہے اس کی سامنے کی دو تہائی سے کندھے کہنی، کلائی، ہاتھ کی انگلیاں، شکم کوٹھے زانو ٹخنے اور پاؤں کی انگلیوں کے عضلات کے متحرک کرنے والے ریشے گزرتے ہیں اور پچھلی تہائی سے حسی ریشے نیچے سے اوپر کو آتے ہیں۔

چھوٹا دماغ: یہ مقدم دماغ کے پچھلے حصے کے نیچے گدی کی ہڈی کے دونوں نچلے گڑھوں میں

واقع ہے۔ اور موخر دماغ کی طرف درمیانی شکاف کے ذریعے دو جانبی لو تھڑوں میں منقسم ہے۔ اسے مخ یا سیرن برم (Cerebrum) کہتے ہیں۔ اس حصہ کا فعل بدن کے فعل کا توازن اور حرکات میں نظم و ضبط برقرار رکھنا ہے اس کے اور مقدم دماغ کے درمیان اتصال کے لئے زیریں طرف سے سفید ریشوں کی دو ڈوریاں ہیں جن کو فبتدین یا کہتے ہیں۔ یہ ڈوریاں مقدم دماغ سے نکل کر پہلے اوسط دماغ میں آتی ہیں۔ اس کے بعد یہاں سے اس کے ریشے موخر دماغ میں جاتے ہیں۔ چنانچہ فبتدین کے راستے اور حرکتی ریشے آتے جاتے ہیں۔ اوسط دماغ سے کچھ ریشے مبداء النخاع میں بھی جاتے ہیں۔

درمیانی دماغ: عصبی مادے کا ایک چورابند یا پل ہے جو حرام مغز کے گرد گھومتا ہوا بڑے دماغ کے دونوں جانبی نصف کروں کو باہم ملاتا ہے اسے پل دماغ بزوخ دماغ یا پولر ویرودلائی کہتے ہیں۔

سر حرام مغز یا مبداء النخاع: یہ بیڈلا اوبلا (Medulla) کہتا ہے۔ جو در حقیقت حرام مغز کا سر ہے جو اوسط دماغ کے نیچے واقع ہے۔ اور دماغ کو حرام مغز سے ملاتا ہے۔ عصبی ریشوں کی گذرگاہ ہونے کی علاوہ دیگر اہم افعال کا مرکز بھی ہے۔ مثلاً حرکات قلب، حرکات نفس، حرکات تے، لقمہ گھٹنا اور بدن کے اندر شکر کی مقدار کو اعتدال پر قائم رکھنا مبداء النخاع سے عصبی ریشے نخاع میں جاتے ہیں۔

حرام مغز یا نخاع: یہ نظام دماغی کا وہ حصہ ہے۔ جو ریڑھ کے ستون کی مالی میں رہتا ہے۔ اور گردن کے پہلے مرے سے شروع ہو کر کمر کے دوسرے مرے پر ختم ہوتا ہے۔ جہاں یہ بہت سی شاخوں میں منقسم ہو جاتے ہیں۔ جن کے گھوڑے کی دم کی مشابہت کے باعث ذنب الفرس کہتے ہیں۔

دماغ کی طرح حرام مغز پر بھی تین غلاف ہیں۔ باہرام اندرام رقیق اور درمیان میں غشا عکبوتی لیکن حرام مغز کی ساخت میں دماغ کے برعکس خاکی جو ہر وسط میں اور سفید جو ہر باہر کی طرف محیط میں ہوتا ہے جن کی جزیں دو ہوتی ہیں۔ اگلی جزیں حرکت کے ریشے اور پچھلی جزیں حسی ریشے ہوتے ہیں اور ان دونوں جزیوں کے ملنے سے حرام مغز کے اعصاب حاصل ہوتے ہیں۔ جن میں حس اور حرکت کی دونوں قوتیں پائی جاتی ہیں۔ یہ اعصاب مروں کے پہلوی سوراخوں (تقوب بین الفاقاء) سے نکل کر مختلف اعضاء میں پھیلتے ہیں جس پر ایک سلیبی غلاف چڑھا ہوا ہوتا ہے۔

حرام مغز کی پوری لمبائی میں ایک شکاف کے سامنے دو سرا شکاف پیچھے کی طرف ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے اس کے دو پہلوی حصے ہو جاتے ہیں۔ پھر اگر یہ نظر غائب دیکھا جائے تو ایک پہلوی حصہ تین حصوں میں نظر آئے گا۔ ان حصوں کو قوائم کہتے ہیں۔ جو حصہ حسی اور

حرکتی جڑوں کے مابین واقع ہے قائمہ مقدمہ اور پچھلے حصہ کو جو حسی جڑ کے پیچھے واقع ہے قائمہ موخرہ کہتے ہیں۔

قائمہ مقدمہ میں عصبی الیاف کا وہ حصہ جو دماغ سے سیدھا حرام مغز میں اترتا ہے۔ اسے مورد ہری مستقیم کہتے ہیں جو دماغ سے ہاتھ کلائی اور بازو کے عضلات کی طرف جاتے ہیں۔ اس میں وہ الیاف حرکت ہوتے ہیں قائمہ موخرہ دو حصوں میں منقسم ہے ان دونوں حصوں پر عصبی الیاف گزرتے ہیں۔ اور حسی دماغ تک پہنچتی ہے۔

نظام عصبی کے امراض کی تشخیص کے لئے یہ جاننا نہایت ضروری ہے۔ کہ حرام مغز کے ریٹے دماغ سے عضلات کی طرف اور حسی ریٹے جلد سے دماغ کی طرف کن راستوں سے گزرتے ہیں چنانچہ الیاف محرکہ کے دو حصے ہیں۔ ایک حصہ دماغ سے نکل کر متحد دماغی سے ہوتا ہوا اوسط دماغ میں پہنچتا ہے۔ اس جگہ الیاف چہرہ اور زبان کی حرکت کے متعلق وہ تقاطع کر کے دائیں سے بائیں اور دائیں حرکت بالکل دائیں طرف ہو جاتی ہیں۔ باقی الیاف محرکہ کے بھی مبداء الشعاع میں پہنچ کر دو حصے ہو جاتے ہیں اور ان الیاف کا زیادہ حصہ تقاطع کر کے ایک جانب سے دوسری جانب چلا جاتا ہے۔ اور حرام مغز کے قائمہ جانب کا مواد بری کا تقاطع بیٹا ہے۔ باقی کچھ حصہ جو بہت کم ہے تقاطع نہیں کرتا۔ بلکہ سیدھا اسی طرف گزر کر حرام مغز کے قائمہ مقدمہ کا مورد ہری مستقیم بناتا ہے۔ ان دونوں موردوں سے جگہ جگہ حرام مغز کے خالی جوہر کے محرک خلیات کی طرف الیاف جاتے ہیں۔

حرام مغز عصبی تاثرات کی گذرگاہ ہونے کے علاوہ انعکاسی حرکات کا مرکز بھی ہے۔ انعکاسی حرکات کی نمایاں مثال یہ ہے کہ جب کسی شخص کے پاؤں میں گدگدی کی جاتی ہے۔ تو وہ فوراً اپنا پاؤں کھینچ لیتا ہے۔

حرام مغز سے انعکاسی حرکت پیدا ہونے کی صورت یہ ہوتی ہے۔ کہ جلد سے حسی اعصاب پچھلی جڑ کی راہ حرام مغز کے خاکی مادہ کے پچھلے حصہ میں بیرونی دغندہ کی خبر پہنچاتے ہیں۔ چنانچہ ان خلیات کے اور خاکی جوہر کے محرک خلیات کے مابین گہرا تعلق ہے۔ اسی تعلق کی وجہ سے محرک خلیات کو بھی اس کی خبر ہو جاتی ہے۔ وہاں سے اگلی جڑ کی راہ حرام مغز کے پٹھے میں حرکت کا پیغام پہنچاتا ہے۔ جو عضلات حسمہ میں انقباض پیدا کر کے اعضاء میں حرکت انعکاسی رونما کرتے ہیں۔

اعصاب Nerves: ایک قسم کی باریک یا موٹی تاریں ہیں۔ جو دماغ یا حرام مغز سے یا عصبی عقود سے نکل کر تمام جسم میں پھیلی ہوئی ہیں مبداء کے لحاظ سے اعصاب دو قسم کے ہوتے ہیں۔

1۔ اعصاب دماغیہ جو دماغ سے نکلتے ہیں۔

2- اعصاب نصابیہ، جو نفع یا حرام مغز سے نکلتے ہیں اور فعل کے لحاظ سے بھی اعصاب سے بھی اعصاب دو قسم کے ہیں۔

1- اعصاب حس یا اعصاب محسوس

2- اعصاب حرکت یا اعصاب محرک

اعصاب حاسہ: وہ اعصاب ہیں جن کے ذریعے سے انسان کو سونگھنے، چمکنے اور سننے کی طاقت حاصل ہوتی ہے۔ انہیں (SPECIAL SENSES NERVES) اسپیشل سینس نروسز کہتے ہیں۔

اعصاب حرکت: (Motor Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جن کے ذریعے اختیاری عضلات کو حرکت دی جاتی ہے۔

اعصاب حس: سنسری نروسز (Sensory Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جن کے ذریعے سردی، گرمی، نرمی، سختی اور درد کا احساس ہوتا ہے۔ انہیں اعصاب کے ذریعے تمام خارجی محسوسات دماغ تک پہنچتی ہیں اور حواس خمسہ ظاہری کے اعصاب بھی حس اعصاب ہیں۔

اعصاب دماغیہ: یہ وہ اعصاب ہیں جو دماغ سے نکلتے ہیں اور وہ سات جوڑے ہیں۔ انہیں کرینیل نروسز (Cranial Nerves) کہتے ہیں۔

اعصاب ظہریہ: (DORSAL NERVES) یہ وہ ٹپھے ہیں جو حرام مغز سے پشت کے مقام پر نکلتے ہیں اور سینے اور شکم کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت دیتے ہیں۔

اعصاب بجزیہ: Sacral Nerves یہ وہ اعصاب ہیں جو حرام مغز سے نکل کر چوڑکی ہڈی عظم العجز سے باہر نکلتے ہیں ان اعصاب کی شاخیں چانگ، ٹانگ اور پاؤں کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت پیدا کرتے ہیں۔

اعصاب شریکیہ: یا بیلے تھیک نروسز (Sympathetic Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جو اعضاء میں مشارکت پیدا کرتے ہیں۔

اعصاب عنقیہ: یا سوائیکل نروسز (Servical Nerves) یہ اعصاب گردن کے مقام پر حرام مغز سے نکلتے ہیں اور ان کی شاخیں کھوپڑی کی جلد چہرے گدی، ہنل، کندھے اور سینے کے عضلات اور جلد بازو اور کلائی کے درمیان اور اندرونی عضلات وغیرہ میں حس و حرکت پہنچاتے ہیں۔

اعصاب تھینہ: یا لبر نروسز (Lumber Nerves) یہ اعصاب کمر کے مقام پر حرام مغز سے نکلتے۔ ان کی شاخیں سینے اور شکم کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت پہنچاتے ہیں۔

اعصاب مرکبہ: یا میکسڈ نروسز (Mixed Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جو حس و حرکت کے

اعصاب کے باہم ملنے سے بنتے ہیں اور ان میں حس و حرکت دونوں پائی جاتی ہیں۔

نوٹ: اعصاب نخاعیہ یعنی وہ پٹھے جو حرام مغز سے نکلے ہیں۔ تعداد میں اکتیس جوڑے ہوتے ہیں جن میں سے آٹھ جوڑے گردن میں، بارہ جوڑے پشت میں، پانچ جوڑے کمری پانچ جوڑے نشست گاہ میں اور ایک جوڑا دھجی کی ہڈی میں ہوتا ہے ہر ایک عصب حرام مغز سے دو جڑوں کے شروع ہوتا ہے۔ ان میں سے انکی جڑ قوت حرکت کی ہوتی ہے اور پچھلی جڑ قوت جس کی ان سب نخاعی اعصاب کے اگلے حصے جسم کی مکی سطح اور اعضاء میں قوت حس و حرکت کر دیتے ہیں اور پچھلے حصے جسم کی پچھلی سطح میں قوت حس و حرکت بخشتے ہیں۔

حواس: حواس حاسہ کی جمع ہے جس کے معنی میں قوت حس یا قوت مدرکہ پس حواس وہ قوتیں ہیں جن کے ذریعہ سے ظاہری اور باطنی محسوسات کا ادراک و احساس ہوتا ہے۔ تمام ظاہری و باطنی اثرات یا محسوسات حواس کے ذریعہ ہی محسوس و معلوم ہونے میں یعنی انسان اپنے گرد و پیش کے موجودات و واقعات کو اور ان کی ماہیت و حقیقت کو بلکہ خود اپنی ہستی کو حواس کے ذریعہ ہی محسوس معلوم کرتا ہے بغیر حواس کے اس کو کسی بات کا علم نہیں ہو سکتا اور اگر حواس بکیت زائل ہو جائیں تو پھر حیات ممکن نہیں۔ غرض حواس دو قسم کے ہوتے ہیں۔ ایک ظاہری اور دوسرے باطنی اور تعداد میں یہ دس ہیں۔ جن میں سے پانچ ظاہری اور پانچ باطنی ہیں۔

حواس خمسہ باطنیہ: (INTERNAL SENSES) پانچ حواس باطنی ہیں۔

- 1- حس مشترکہ۔ یہ ایک قوت خانہ ہے۔ جس میں ظاہری محسوس کی ہوئی چیز کا احساس ہوتا ہے۔ یہ قوت دماغ کے بطن مقدم کے اگلے حصے میں پائی جاتی ہے۔
- 2- قوت خیال۔ یہ وہ قوت ہے جو حس مشترکہ کی محسوس کی ہوئی صورتوں کو بطور خزانہ کے محفوظ رکھتی ہے۔ اس کا محل مقدم دماغ کا پچھلا حصہ ہے۔
- 3- قوت متفرقہ: یہ قوت حس مشترکہ کی محسوس کردہ صورتوں میں تفرقہ کرتی ہے۔ اور بعض صورتوں کو بعض کے ساتھ فرضی طور پر جوڑ دیتی ہے اور بعض کو بعض سے جدا کر دیتی ہے۔ اور قوت محل بطن اوسط دماغ کا اگلا حصہ ہے۔
- قوت واہمہ یہ قوت صور محسوسہ سے معانی جزیہ کا ادراک کرتی ہے۔ مثلاً کسی کو دیکھ کر اپنا دشمن خیال کرتی ہے۔ اور کسی کو دوست وغیرہ۔ اس کا مقام! دماغ کے بطن اوسط کا موخر حصہ ہے۔

- 5- قوت حافظہ یعنی یاد رکھنے والی قوت یہ وہ قوت ہے۔ جو وہم ادراک کئے ہوئے معانی کو یاد رکھتی ہے۔ اس کا مقام دماغ کا بطن موخر ہے۔

حواس خمسہ ظاہری: EXTERNAL SENSES: حواس خمسہ ظاہری تمام بیرونی

محسوسات کو حواس خمسہ باطنی تک پہنچاتی ہے چنانچہ حواس خمسہ ظاہری تمام محسوسات پہلے حس مشترک ادراک کرتی ہے اور پھر وہ ان کو خزانہ خیال کے سپرد کر دیتی ہے۔ جو ان کو محفوظ رکھتی ہے تاکہ بوقت ضرورت یاد آسکیں۔ چنانچہ اسی قوت خیال سے وہ باتیں یاد آتی ہیں جن کا تعلق حواس خمسہ ظاہری سے ہوتا ہے اور جن کو طبی اصطلاح میں صود کہتے ہیں۔

حواس خمسہ ظاہرہ کی تعداد پانچ ہے۔ جن کا نمبر ذکر ذیل میں کیا جاتا ہے۔

1- قوت باصرہ یعنی دیکھنے کی قوت۔ آنکھوں میں ہوتی ہے۔

2- قوت شامعہ یعنی سننے کی قوت کانوں میں ہوتی ہے۔

3- قوت شامہ یعنی سونگھنے کی قوت ناک میں ہوتی ہے۔

4- قوت ذائقہ یعنی چکھنے کی قوت زبان میں ہوتی ہے۔

5- قوت لامسہ یعنی چھونے کی قوت تمام جلد میں ہوتی ہے۔

ان پانچ حواس کے علاوہ چار حواس اور بھی ہیں جو بالکل علیحدہ ہیں اور جنہیں غلطی سے قوت میں شامل کر لیا جاتا ہے۔

1- حس ظاہری یا تھرمل سنس Thermal Sense اس کے ذریعے گرمی و سردی کا احساس ہوتا ہے۔

2- حس الہمی یا ڈورلر سنس Daurler Sense اس کے ذریعے و الم کا احساس ہوتا ہے۔

3- حس عظمیٰ: یا مسکولر سنس Muscular Sense اس کے ذریعہ وزن کا احساس ہوتا ہے۔

4- حس عضوی: یا ویسیرل سنس Visseral Sense اس کے ذریعے بھوک، پیاس، بے چینی، یا غشی کا احساس ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں ایک اور قسم بھی حواس کی ہے جو بعض اوقات دماغ میں ایک خاص کیفیت کے پیدا ہونے سے واقع ہوتی ہے اور جس سے بے بویا وہی اشیاء کا احساس ہوتا ہے۔ جیسے کانوں میں سائیں سائیں کی آوازیں آنا یا آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اڑتی دکھائی دینا یا ناک میں کسی خاص قسم کی بو کا محسوس ہونا حالانکہ خارجی کوئی ایسی چیز موجود نہیں ہوتی۔

ساخت و ترکیب: جیسا کہ اوپر بیان ہوا۔ نظام اعصاب میں دماغ، نخاع اور اعصاب شامل ہیں۔ اعصاب وہ ڈوریاں ہیں۔ جو دماغ و نخاع کی خاتم ہیں اور جس کو دماغ تک پہنچاتی اور دماغی احکام کی تعمیل کر کے حرکت پیدا کرتی ہیں۔

اعصابی خٹے جس میں کیساوی اعمال واقع ہو کر عصبی قوت تیار ہوتی ہے نوران

(Neurone) کہلاتے ہیں۔

نوران ایک مخروطی یا مثلث نما عصبی جسم ہے جو اس قدر چھوٹا ہوتا ہے۔ کہ خوردبین کے ذریعہ سے بھی دکھائی نہیں دیتا۔ اس عصبی جسم کا ایک ایک کونہ باریک ہو کر لمبی سی تاریں بن جاتا ہے۔ جس کو ایکسان یا نوروفائبر (Nerve Fiber) کہتے ہیں۔

ان نوروفائبر کے اطراف میں سے شاخیں بھی نکلتی ہیں۔ جن کو کولیٹرل Colletal کہتے ہیں۔ اور بالاخر ایکسان باریک باریک ریشوں میں جا کر ختم ہوتا ہے۔ جنہیں ڈینڈرائٹ (Dendrite) فروعات کہتے ہیں۔ یہ ریشے یا تو عضلات میں جا کر ختم ہوتے ہیں۔ یا دوسرے کسی نوران کے ڈینڈرائٹ کے گرد لپٹ جاتے ہیں جسے آر بوریشن (Arboration) کہتے ہیں ہر کہ نوروفائبر کے گرد اگر حفاظت کی غرض سے ایک پردہ لینا رہتا ہے۔ تاکہ عصبی قوت راستہ میں ہی خارج نہ ہو جائے۔ اور متعدد فائبر ایک دوسرے کے ساتھ مربوط ہو کر رسی کی طرح لپٹی رہتی ہے۔ جنہیں عصب کہتے ہیں جب کسی بیماری یا ضرب یا زخم کی وجہ سے عصب کا تعلق نوران سے منقطع ہو جاتا ہے۔ تو وہ عصب سوکھ کر مرجھا جاتا ہے اور اس کا فعل یا طل یا ملی ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے اعضاء و عضلات متعلقہ میں ہزاروں رونما ہو کر وہ سل ہو جاتے ہیں۔

اگرچہ قوت عصب ایک واحد طاقت ہے۔ لیکن اعصاب کی اختتامی شاخیں جس طریق سے ختم ہوتی ہیں۔ اس کے مطابق قوت عصب کا اظہار ہوتا ہے۔ مثلاً بعض اعصاب کے ریشے عضلات میں ختم ہوتے ہیں۔ اس قسم کے اعصاب کے عمل سے قبض و سط عضلات میں کام لیا جاتا ہے۔ بعض اعصاب کے ریشے آلات حس میں جا کر ختم ہوتے ہیں۔ ان کے فعل سے محسوسات پیدا ہوتی ہیں۔ اور خارجی اشیاء کا لطم حاصل ہوتا ہے۔

بعض اعصاب کے ریشے دوسرے اعصاب کے ریشوں کے ساتھ ملے رہتے ہیں اور کبھی ان کے سرے آپس میں مل جاتے ہیں اور کبھی الگ الگ ہو جاتے ہیں یہ اعصاب قوت ارادی پیدا کرتے ہیں۔

متعدد نوران کے مجموعہ کو سینٹر (Centre) عصبی مرکز یا عصبی مصدر کہتے ہیں۔ دماغ جو درحقیقت اعلیٰ اعصاب ہے۔ اس کے اور حوالی اطراف بدن کے درمیان بہت فاصلہ ہے۔ اس لئے راستہ میں کئی مقام پر معاون و معادر رکھے گئے ہیں چنانچہ حرام مغز، راس النخاع اور وسیع پائیںخ دماغ (چھوٹا دماغ) دماغ کے معاون و معادر ہیں۔

یہ مصادر مقام اتصال کا بھی کام دیتے ہیں۔ یعنی ان مقامات پر عصبی دغدغہ کا آپس میں رد و بدل بھی ہوتا ہے اور یہ دغدغہ ایک رخ سے دوسرے رخ کی طرف منعطف بھی کر دیا جاتا ہے۔ جسے عصب کار۔ منکس یا انعکاسی فعل کہتے ہیں۔ چنانچہ اس عمل سے اعصاب

حس اپنا دغدغہ اعصاب حرکت کی طرف منتقل کر سکتے ہیں۔ اور اعصاب حرکت اپنا دغدغہ اعصاب حس کی طرف لوٹا دیتے ہیں۔

منجملہ دیگر فرائض کے دماغ کا ایک فرض یہ بھی ہے کہ وہ انعکاسی حرکات کو ضبط میں رکھتا ہے۔ چنانچہ جب اعضاء اطراف کا عصبی تعلق دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے۔ تو انعکاسی حرکات بے اختیار اور مبالغہ کے ساتھ واقع ہونے لگتی ہے۔ جیسے کہ رعشہ اور فالج میں ہوا کرتا ہے۔

حیوانی زندگی کا درودار اعصاب کی انعکاسی حرکات پر ہے۔ چنانچہ تنفس، حرکت قلب، انقباض غذا، تولید و اخراج رطوبت حرکات معدہ و امعاء اخراج بول و براز، چلنا پھرنا، اٹھنا، بیٹھنا یہ سب کے سب انعکاسی اعمال ہیں۔

شرکتی اعصاب : SYMPATHETIC NERVES شرکتی اعصاب کو شرکتی اس لئے کہا جاتا ہے کہ وہ شاخ در شاخ ہو کر ایک جال سا بناتے ہیں۔ پھر ان جالوں سے شاخیں نکل نکل کر دور دور اعضاء میں پھیل جاتی ہیں اور آپس میں احساس مشارکت پیدا کرتی ہیں۔ ان اعصاب کی ترکیب میں وہی نوران اور نیورو فائبر پائے جاتے ہیں۔ جن کا ذکر پہلے کیا جا چکا ہے۔ البتہ ان میں خصوصیت صرف یہ ہے کہ شارکی اعصاب کسی خاص مقام پر ایک جگہ جمع نہیں ہوتے۔ جیسا کہ دماغ اور نخاع میں ہوتا ہے بلکہ معنای اعصاب کے نوران فقرات پشت کے سامنے رخ دو رویہ جمع ہو زنجیر بنا دیتے ہیں اور ان مجموعہ کو کنکلیا یا عقود کہتے ہیں۔

ان عقود میں سے جو اعصاب نکلتے ہیں۔ ان میں ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ ان کے گرد حفاظتی پردہ نہیں ہوتا۔ اس لئے یہ اعصاب بہت باریک اور نازک ہوتے ہیں اور دور دور تک نہیں جا سکتے بلکہ وہ ایک جال بنا دیتے ہیں اس لئے قدرت نے ان عقود کے کئی مجموعے بنا رکھے ہیں۔ جن میں سے تین عقود فقرات عنن کے سامنے ہیں بارہ صدر میں، چار قطن کے سامنے اور پانچ عجز یعنی سیکرم کے سامنے واقع ہیں وغیرہ۔

شرکتی اعصاب میں اعصاب چونکہ بہت نازک اور باریک ہوتے ہیں اس لئے قدرت نے انہیں دور پہنچانے کے لئے ایک حکمت عملی سے بھی کام لیا ہے۔ وہ یہ کہ مشارکی اعصاب عقود میں سے نکلتے ہی یا تو سیدھے نخاعی اور دماغی اعصاب کے ساتھ مل جاتے ہیں اور یا کسی شریان کے گرد ویل کی طرح لپٹ جاتے ہیں۔ پھر جہاں جہاں پر ان اعصاب و شرائین کی شاخیں جاتی ہیں۔ وہاں وہاں یہ بھی پھلتے جاتے ہیں۔

نظام اعصاب و دماغ کی بیماریوں کی تشخیص

نظام عصبی کے مریض کا معائنہ کرتے وقت مندرجہ ذیل امور کو مد نظر رکھنا چاہئے۔

جب کسی مریض میں ان علامتوں میں سے کوئی ایک یا زیادہ علامتیں پائی جائیں۔ تو معالج کو چاہئے کہ وہ اپنی توجہ امراض دماغ و اعصاب کی طرف کرے۔

سر میں بوجھ کا محسوس ہونا۔ درد و دار، حواس خمسہ ظاہر و باطن میں بغیر کسی ظاہر نقص کے خرابی کا پایا جانا، مثلاً آنکھوں کے بند کرنے پر بھی آنکھوں کے سامنے مختلف رنگ کی چیزوں کا آنا۔ غیر معمولی آوازوں کا سنا اور غیر معمولی خوشبوؤں کا سونگنا۔ حالانکہ فی الحقیقت ان کا کوئی وجود نہ ہو۔ زبان کے ذائقے اور گفتگو میں فرق آنا۔ خصوصاً جب کہ خود زبان میں کوئی نقص نہ ہو۔ مریض کے کسی حصہ جسم کا سرد یا گرم ہونا۔ جسم پر چوٹیاں رہتی ہوئی محسوس ہونا۔ قوت متحیلہ کا خراب ہو جانا۔ ہوش و حواس میں خرابی پیدا ہو جانا۔ لبیان یا ہڈیان یا بے خوابی کا پایا جانا جسمانی حرکات کا پریشان اور بے قاعدہ ہو جانا، مریض کے سینے اور پیٹ کے ارد گرد کے حصے کا جکڑا ہوا ہونا۔ اعضاء جسمانی میں اسی قسم کا درد پایا جانا جس کی ٹیس دور دور تک پہنچتی ہوں۔ جسمانی عضلات کا بلا سبب کمزور، پتلا دبلا یا فریبہ ہو جانا یا ترہنا یا تشنج ہو جانا اور رفتار میں خلل آنا، پاخانہ و پیشاب کا بلا ارادہ خارج ہونا ہمیشہ قبض کا رہنا یا قے کا سنا۔ قوت باہ میں نقص پیدا ہو جانا۔ کسی حصہ جسم کی جلد کا سرخ یا زرد ہونا یا اس پر بکثرت پھینہ آنا ہو۔ یا اس کا غیر معمولی طور پر خشک ہو جانا بالوں کا جھڑ جانا یا قبل از وقت سفید ہو جانا وغیرہ۔

مندرجہ ذیل علامتیں خصوصیت سے دماغی امراض پر دلالت کرتی ہیں درد سر، دوران سرگرائی سر، مریض کے ظاہری و باطنی حواس کا خراب ہو جانا مثلاً بے ہوشی، ہڈیان کانوں میں شائیں شائیں یا باجے جیسی آوازیں سنائی دینا مریض کی قوت متحیلہ کا خراب ہو جانا دماغی اعصاب میں سے کسی عصب کے فعل میں سے خرابی ہو جانا، تشنج فالج وغیرہ۔

اگر مریض بے ہوش ہو یا وہ یکدم بے ہوش ہو گیا ہو تو ذیل کے حالات پر توجہ مبذول کرنی چاہئے۔

سکتہ، ٹمہ، سکتہ صرع، دماغی صدمہ، جمود و غموص، سمیات مثلاً تسم بول، شراب، الفون یا دیگر مسکرات کا زیادہ استعمال جب مریض کو ہڈیان عارض ہو تو مندرجہ ذیل دماغی امراض پر توجہ کرنی چاہئے۔

سرسام، دماغی اور نخاعی جھیلوں کا دہائی ورم، منشی ادویات کا استعمال شدید متعدی تپ، نمونیا اور ام قلب وغیرہ۔

اگر مریض کی حرکات بدنی میں خرابی ہو تو فالج اور لقوہ، کزاز داء القلب اور رعشہ کا خیال کرنا چاہئے۔ فالج اور لقوہ میں بالکل باطل ہو جاتی ہیں۔ لیکن کزاز، رعشہ اور داء القلب میں حرکات بے اختیار اور بے قاعدہ ہونے لگتی ہیں۔ ذیل کی علامتیں خصوصیت سے نخاع

یعنی حرام مغز کے امراض پر دلالت کرتی ہیں۔ درد پشت، چھاتی یا پیٹ کے ارد گرد کا جکڑا ہوا ہونا۔ درد پشت کی نسلوں کی اٹھ کر تمام جسمانی اعضاء میں پھیلتے ہوئے محسوس ہونا۔ اور پشت کے سروں کو دبانے سے اس درد میں زیادتی ہونا جسم کے نچلے دھڑیا دونوں طرف کے ہاتھ پاؤں کا مفلوج ہو جانا۔ پاؤں میں کمزوری کا محسوس ہونا۔ یا ان کے اکڑے رہنا جسکے نچلے دھڑکی قوت حس یا حرکات منفلکہ کا کم و بیش ہو جانا شدید قبض یا بول و بزار کا بند ہو جانا یا بلا ارادہ خارج ہونا۔

اگر مندرجہ بالا علامات و نغمہ ظاہر ہوں۔ تو حرام مغز کی تیلیوں کے شدید ورم پر توجہ کرنی چاہئے۔ لیکن اگر یہ علامتیں بتدریج اور آہستہ آہستہ رونما ہوں۔ تو پہلے یہ دیکھنا چاہئے کہ عضلات میں رعشہ ہوتا یا نہیں۔ اگر ہو تو ان امراض کو پیش نظر رکھیں۔ جن میں عضلات میں نمایاں طور پر رعشہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد گھٹنے کی حرکت منفلکہ دیکھیں۔ اگر یہ حالات صحت سے کم ہو تو ہزال النخاع اور عضلات کی موروثی کمزوری پر غور کریں۔

نظام عصبی کے امراض کی تشخیص

مریض کی قوت بصر، قوت سماعت، قوت شامہ، قوت ذائقہ اور قوت لامرہ کی کیفیت معلوم کرنے کے بعد مریض کی حرکات سے بھی کرنی چاہئے۔ چنانچہ مریض اگر لیٹا ہوا ہو تو اسے پہلے اپنے ہاتھ یا پاؤں کو ہلانے کے لئے کہا جائے۔ پھر اسے کھڑا کر کے دیکھا جائے کہ وہ بے سارا کھڑا رہ سکتا ہے۔ یا نہیں اور آنکھیں بند کر کے بھی اپنے جسم کو قائم رکھ سکتا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد اسے چلنے کو کہا جائے اور دیکھیں کہ وہ تندرست آدمی کی طرح چلتا ہے یا لڑکھڑاتا ہے یا چلتا ہوا پاؤں کو اٹھا کر زور سے زمین پر دے مارتا ہے۔ پھر یہ بھی دیکھیں کہ چلنے میں مریض کا جسم سیدھا رہتا ہے یا آگے پیچھے کو جھک جاتا ہے۔ وہ سیدھا چلتا ہے یا چکر کھا کر چلتا ہے۔ پھر مریض کے ہاتھ میں اپنا ہاتھ دے کر دبانے کے لئے کہا جائے اور دیکھیں کہ اس کے دونوں ہاتھوں کی طاقت یکساں و برابر ہے یا کم و بیش علاوہ ازیں یہ بھی دیکھیں کہ مریض کانپتا ہے یا نہیں اور اگر کانپتا ہے تو ہر وقت یا کسی کام کے وقت اور وہ دوسرے اشخاص کے سامنے زیادہ کانپتا ہے یا کہ ایک جیسا۔

مریض کو اگر کہیں درد بھی معلوم ہوتا ہو۔ تو دریافت کریں کہ درد کس عضو میں ہوتا ہے۔ درد ہر وقت رہتا ہے۔ یا دوروں سے ہوتا ہے۔ ایک ہی مقام تک محدود ہے۔ یا اس کی ٹیس دور دور پہنچتی ہے۔ دباؤ سے درد میں اتاقت ہوتا ہے۔ یا وہ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اگر مریض کے سر میں درد ہو تو معلوم کریں کہ درد نصف سر میں ہے یا تمام سر میں ہے۔ یا پچھلے حصہ میں سر جھکانے پر درد زیادہ ہونے لگتا ہے یا کم۔

حقیقہ: یہ ایک خاص قسم کا درد ہے۔ جو دوروں کے ساتھ ہوتا ہے۔ اور اکثر سر میں دائیں یا بائیں طرف ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات سارے سر میں پھیل جاتا ہے۔ جو ایک طرف زیادہ اور دوسری جانب کم ہوا کرتا ہے اور عام طور پر دورہ درد طلوع آفتاب سے شروع ہو کر رفتہ رفتہ بڑھتا ہے۔ اور زوال آفتاب کے ساتھ کم ہونے لگتا ہے۔ یہاں تک کہ غروب آفتاب تک بالکل زائل ہو جاتا ہے۔ جب درد شروع ہونے والا ہوتا ہے۔ تو سر چکرانے لگتا ہے۔ اور آنکھوں کے آگے چنگاریاں سی اڑتی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اس کے بعد اصل مرض کی علامتیں اس طرح شروع ہوتی ہیں کہ کپٹی اور ابرو پر دھیمہ درد ہونے لگتا ہے کپٹی کی رگیں تیزی کے ساتھ تڑپنے لگتی ہیں۔ جوں جوں رگیں تڑپتی ہیں۔ درد زیادہ ہوتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ کچھ دیر بعد اس قدر شدید ہوتا ہے گویا سر پھٹنا جاتا ہے۔ اور حرکت کرنے سے بڑھ جاتا ہے۔ اور بالعموم سر کے ایک جانب ہوتا ہے۔ سر چھونے سے گرم ہوتا ہے۔ بعض اوقات مریض آواز اور روشنی سے نفرت کرتا ہے۔ آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ چہرے کا رنگ پھیکا پڑ جاتا ہے۔ جی مٹلانے لگتا ہے اور ابکیاں آنے لگتی ہیں۔

آخر کار ایک طرف کپٹی یا ابرو پر درد ٹھہر جاتا ہے۔ عام طور پر دو تین گھنٹے سے چوبیس گھنٹے تک رہتا ہے اور کبھی درد شدید ہونے کی صورت میں دو تین دن رہنے کے بعد درد کم ہونے لگتا ہے۔ جب درد کم ہونے لگتا ہے تو مریض کو نیند آنے لگتی ہے۔ اور جب نیند سے بیدار ہوتا ہے تو درد بالکل نہیں ہوتا اور دوسرے یا تیسرے دن یا ہفتہ بعد پھر دورہ ہونے لگتا ہے۔

دوران سفر چکر آنا: اس مرض میں کھڑا ہونے یا معمولی حرکت کرنے سے مریض کی آنکھوں کے نیچے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ اور کبھی ایسی حالت میں چکر آنے لگتے ہیں۔ اس پاس کی تمام چیزیں گھومتی ہوئی معلوم ہوتی ہیں۔ مریض اپنے آپ کو کھڑا نہیں رکھ سکتا۔ بلکہ یا تو گر پڑتا ہے۔ یا کسی چیز کا سارا لے کر بیٹھ جاتا ہے۔

درد اعصاب: کسی ایک پنچے یا اس کی کسی شاخ میں درد پیدا ہو سکتا ہے۔ عام طور پر پانچوں دماغی عصب، عصب سرشاز ٹانگ کا بڑا عصب بازو کا عصب اور پسلیوں کے اعصاب میں درد پیدا ہونے لگتا ہے۔

درد ابرو یا درد عصابہ: اسے عصب سرشاز کا درد کہتے ہیں یہ بالعموم ایک یا دونوں ابروؤں میں ہوتا ہے۔ کبھی نصف چہرے میں بھی ہوتا ہے۔ یہ درد زیادہ تر ادھیڑ عمر کے لوگوں کو ہوتا ہے۔ اور اکثر نوبت کے ساتھ ہوا کرتا ہے۔ کبھی ابرو کے علاوہ پیشانی پونے اور آنکھ کے ذمے میں بھی ہوتا ہے کبھی رخسار اور جڑے میں ایسا تیز درد ہوتا ہے۔ جیسا کہ چھری یا نشتر

کے گلنے یا آگ میں جل جانے سے ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض نہایت بے چین ہوتا ہے اور مقام درد کو ملتا اور دباتا ہے۔

درد عصابہ اور درد شقیقہ کی علامات ملتی جلتی ہیں۔ امتیازی علامت یہ ہے کہ درد عصابہ بعد دوپہر زوال آفتاب کے بھی باقی رہتا ہے اور کبھی معمولی کمی واقع ہو جاتی ہے۔ درد سر کے عرض میں ہوتا ہے۔ لیکن درد شقیقہ طلوع آفتاب سے آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ اور زوال آفتاب کے بعد بالکل دور ہو جاتا ہے اور درد سر کے طول میں ہوتا ہے۔

عرق النساء یا ٹانگ کے پٹھے کا درد: اس پٹھے میں درم پیدا ہو جانے سے کبھی درد شروع ہو جاتا ہے۔ اور کبھی ریڑھ کے مروں کے درمیانی کری بڑی کے اپنی جگہ سے مل جانے پر درد ہوتا ہے کبھی رسولی کے دباؤ پر اور کبھی کولھے کے جوڑ میں دق ہونے سے بھی درد شروع ہو جاتا ہے۔ عورتوں کو حمل کے دنوں میں یہ بھی درد ہونے لگتا ہے۔

یہ درد کولھے سے گھٹنے تک اور اکثر پاؤں تک ٹانگ کی پچھلی جانب ہوتا ہے۔ سردی میں زیادہ اور گرمی میں کم ہوتا ہے۔ کولھے کے مقام پر عصب کو دبانے سے درد ہونے لگتا ہے۔

ضعف دماغ: اس مرض میں سارے دماغ یا بعض حصوں میں خون کم مقدار میں پہنچتا ہے۔ اور اسی وجہ سے دماغ اپنے متعلقہ افعال کو اچھی طرح سرانجام نہیں دے سکتا۔ سر میں اکثر ہلکا ہلکا درد رہتا ہے۔ معمولی شور و غل اور چیخ و پکار بھی برداشت نہیں ہوتی۔ معمولی دماغ کام کرنے یا دھوپ میں چلنے سے سر میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔ کانوں میں مختلف آوازیں آتی ہیں۔ دائمی نزلہ، زکام رہتا ہے۔ چہرہ کی رنگت یا زرد ہو جاتی ہے۔ آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ شدت حالات میں ہاتھ پاؤں میں تشنج ہونے لگتا ہے۔

کابوس: اس مرض میں مریض کو خوفناک ڈراؤنے خواب نظر آتے ہیں اور ایسا معلوم ہوا کرتا ہے۔ کہ گویا وہ کسی بھاری بوجھ کے نیچے دبا ہوا ہے اور اس حالات میں دم گھٹنے لگتا ہے۔ گلا دبا جاتا ہے۔ بولنے اور ہلنے جلنے سے معذور ہو جاتا ہے۔ مریض اس حالات سے نکلنے کی کوشش کرتا ہے۔ اسی کشمکش اور گھبراہٹ میں مریض جاگ پڑتا ہے۔ جاگ پڑنے پر دم گھٹنا موقوف ہو جاتا ہے۔ لیکن دل کی گھبراہٹ بدستور ہوتی ہے۔ سانس چڑھا ہوا ہوتا ہے۔ اور مریض پسینہ میں شرابور ہوتا ہے۔

اس مرض کی اصل سبب بد ہضمی ہے۔ یہ مرض سکتے، مرگی اور مایہو لیا کا پیش خیرہ ہے۔

بے خوابی: اس مرض میں مریض کو رات کو نیند نہیں آتی ناک کے نتھنے خشک ہوتے ہیں۔

پاس زیادہ لگتی ہے۔ سر میں گرمی معلوم ہوتی ہے۔ دل کی حرکت بڑھ جاتی ہے۔ طبیعت نہایت بے چین اور پریشان ہوتی ہے۔ بعض اوقات غنودگی سی آکر خیندا چاٹ ہو جاتی ہے۔ اس مرض میں دماغ کی طرف دوران خون تیز ہو کر خیندا آتا بند ہو جاتا ہے۔

گہری نیند: اس مرض میں مریض خواہ کتنا سوئے غنودگی قائم رہتی ہے۔ مریض ہر وقت نیند میں بے ہوش پڑا رہتا ہے۔ سر میں بوجھ محسوس ہوتا ہے چہرے پر بھر بھراہٹ اور ہنسی ہوتا ہے۔ پونٹے پھولے ہوئے اور بو جھل ہوتے ہیں۔ منہ سے بار بار رطوبت خارج ہوتی ہے اور مریض کو اگر نیند سے جگایا جائے۔ تو بہت مشکل جاگتا ہے اور سوالات کے جواب بھی دیتا ہے۔ لیکن غنودگی کا غلبہ رہتا ہے۔ لہذا پھر سو جاتا ہے۔

کثرت جماع، فاقہ کشی، جریان خون کی کثرت جن سے بدن میں کمزوری ہو جاتی ہے۔ تو ان کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

نسیان: اس مرض میں رطوبت کی زیادتی سے دماغ نرم پڑ جاتا ہے۔ یا رطوبت کی کمی سے دماغ سخت ہو جاتا ہے۔ یہ وہ مرض ہے۔ جس میں مریض کو نئی باتیں یاد نہیں رہتیں مریض جو کوئی نئی صورت دیکھتا یا نئی بات سنتا ہے۔ ان کو بھول جاتا ہے۔ غور و فکر سے بھی وہ باتیں یاد نہیں آتیں۔ رات کو دیکھا ہوا خواب بھی یاد نہیں رہتا۔ مریض کے نتھنے خشک ہوتے ہیں۔ نیند نہیں آتی۔ قبض رہتا ہے۔ معمولی محنت کرنے سے سر درد ہونے لگتا ہے۔ آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ ضعف ہضم نزلہ، زکام وغیرہ سے دماغ میں رطوبتوں کا غلبہ رہتا ہے۔

صدمہ دماغ: اس مرض میں سر پر چوٹ لگنے یا زور کا دھکا لگنے سے دماغ مل جاتا ہے۔ تھوڑی دیر کے لئے مریض کا سر چکراتا ہے آنکھوں کے آگے اندھیرا آتا ہے۔ دماغی قوتیں پریشان ہو جاتی ہیں۔ کانوں میں سائیں سائیں کی آوازیں آتی ہیں۔ مریض کا کھڑا ہونا محال ہوتا ہے۔ بعض اوقات تے اور متلی بھی آتی ہے اور چوٹ کی شدت سے بے ہوش ہو جاتا ہے۔ جس سے پاخانہ پیشاب بے خبری میں نکل جاتا ہے۔ جسم ٹھنڈا ہو جاتا ہے۔ عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ سانس آہستہ آہستہ چلتی ہے۔ کبھی دیر بعد مریض کی حالت درست ہو جاتی ہے اور بدن گرم ہو جاتا ہے تے آکر مریض ہوش میں آ جاتا ہے۔ البتہ دماغ میں کسی قدر خلل باقی رہ جاتا ہے۔ اچھی طرح منگلو نہیں کر سکتا۔ بعض کو اونچا! سنائی دیتا ہے۔ اور بعض کو کم نظر آنے لگتا ہے۔ کبھی شدید چوٹ کے بعد مریض اشتعال کر جاتا ہے اور کبھی چوٹ کے بعد کھینی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

سرسام: یعنی درم انشیہ دماغ (Meningitis) مننٹائٹس یہ خارجی نشائے دماغ تمام غلیظ

ڈیوراہٹ کا ورم ہے۔ جو عموماً صرف ضرب یا چوٹ لگ کر مختلف دماغ کے ٹوٹ جانے، وسطی کان فریٹل سائنس شکاف مقام ناک کے امراض کھوپری کی ہڈی کا ہزال نیکروسس ٹیور کل سنس وغیرہ سے پیدا ہو جاتا ہے۔

کبھی ورم پہلے ام رقت یعنی پایا میٹریا میں ہوتا ہے۔ جو پھیل کر ڈیوراہٹ میں پہنچ جاتا ہے۔ اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے۔ لیکن اس میں اکثر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ جن کی وجہ عموماً متعدی بخار، چیچک، ذات الریہ، وجع المفاصل حار، التهاب کلیہ مزمن اور تعفن دم ہوا کرتی ہے۔

ورم اغشیہ دماغ و نخاع : (سیری بروپائسل مینجائٹس) (Spinal Meningitis Cerebro) اس مرض میں دماغ اور نخاع کی غشاؤں میں اجتماعی خون ہو جاتا ہے اور شرائین سے مابیت اور مسل خون مترشح ہونے لگتا ہے۔ کبھی یہاں پر ریم پیدا ہو جاتی ہے۔ دماغ اور نخاع میں التهاب رونما ہو کر ان کی ساخت نرم پڑ جاتی ہے۔ یہ ایک نمائت خطرناک اور مسلک مرض ہے۔ جو دباؤ پھیلتا ہے۔ اور بچوں اور بزرگوں پر زیادہ حملہ آور ہوتا ہے۔

علامات : سرسام کے مریض کی علامات تین درجوں میں منقسم ہو سکتی ہے۔

- 1- مریض کو سردی لگ کر سر میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ تپ آتی ہے تشنج ہوتا ہے۔ چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ خفیف بخار ہو جاتا ہے۔ مریض کو بے چہنہ۔ بیحوالی، عدم اشتہا، قبض اور کمزوری عارض ہو جاتی ہے۔ اس کا مزاج چڑچڑا جاتا ہے۔ نہ وہ روشنی کو برداشت کرتا ہے اور نہ اونچی آواز نکال سکتا ہے۔ چنانچہ وہ آنکھیں بند کئے پڑا رہتا ہے۔ پھر اس کی آنکھ میں بھینکا پن آ جاتا ہے۔ اور اسے ایک شے کی بجائے دو دو نظر آنے لگتی ہیں۔ مریض کو ہڈیاں ہونے لگتا ہے۔ پیاس شدت کی لگتی ہے۔ اور گردن اکڑ جاتی ہے۔ سر پیچھے کی جانب کھینچتا ہوا ہوتا ہے۔ پیٹ بیٹھ جاتا ہے۔ نبض کمزور اور بے قاعدہ ہوتی ہے تنفس! آہستہ اور حرارت بدن 103 درجہ تک بڑھ جاتی ہے مریض کے ماتھے یا پیٹ کے اوپر سے جلد اگر ناخن سے لے کر کھینچی جائے۔ تو اس پر سرخ چوڑا نشان پڑ جاتا ہے یہ ایک سرسامی نشان ہے۔
- 2- غنودگی بڑھتے بڑھتے بیمار بے ہوش ہو جاتا ہے۔ نبض ضعیف اور غیر منتظم ہوتی ہے۔

- 3- رفتہ رفتہ دماغ پر متورم مادہ کے دباؤ پڑھنے سے فالج کی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔ یہ مرض تین چار دن میں مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔

استسقاء دماغ : (Hydro-Cephalus) ہائڈرو سیفلن اس مرض میں سر کے اندر پانی جمع ہو

جاتا ہے۔ اور یہ دماغ کی کھوپڑی کے اندر پانی دو جگہ جمع ہوا کرتا ہے۔

1- دماغ اور انشیہ دماغ کے درمیان، اسے استسقاء دماغ خارجی کہتے ہیں۔ یہ مرض عموماً چہری کے انتہا یا امراض مزمنہ کے دوران میں مثل امراض گردہ سرطان وغیرہ سے پیدا ہوتا ہے۔

(الف) استسقاء بے ورم یہ مرض عموماً عالم شباب یا بچپن میں واقع ہوتا ہے۔ اور اس کی علامات وہی ہیں جو ورم دماغ میں بیان کی گئی ہیں یعنی درد سر، تے دوار، تشنج، ضعف بصارت وغیرہ لیکن اس مرض میں تعظیم راس رونما نہیں ہوتا۔

(ب) استسقاء پیدائشی یہ مرض بچوں میں بوقت ولادت موجود ہوتا ہے۔ یا پیدا ہونے کے کچھ عرصہ بعد نمودار ہوتا ہے۔ اس مرض میں بطون دماغ کے اندر پانی کثیر مقدار میں بھر جاتا ہے کہ جو ہر دماغ میں خاکی اور سفید مادے میں تمیز نہیں رہتی۔ اور جو ہر دماغ کو سلوٹس اور درزوں میں ایک دوسرے سے مل کر سطح دماغ بالکل ہموار ہو جاتی ہے۔ اور دماغ کی ہڈیاں کائنات کی طرح پتلی ہو جاتی ہیں۔ سر پر دبائے سے پانی کا موج محسوس ہوتا ہے۔ اور سر کا دور بجائے 12 یا 14 انچ کے 30 یا 37 انچ ہو جاتا ہے۔ اور چہرہ و گردن کے باہر نکلا ہوا آتا ہے۔

مریض کی آنکھیں دبی ہوئی اور سر کی جلد پتلی اور تنی ہوئی رہتی ہے اور بال بہت پتلے ہو جاتے ہیں۔ چہرے پر جھریاں پڑ جاتی ہیں۔ اور بچہ اپنی عمر سے بہت زیادہ عمر کا نظر آتا ہے۔

دماغ میں بوجھ کے مارے بچہ چل پھر نہیں سکتا۔ اور ضعیف و کمزور رہ جاتا ہے۔ دماغ کا نشوونما نہ ہونے کے باعث اسے عقل و ہوش بھی نہیں آتا۔ بولنا بھی دیر سے سیکھتا ہے۔ غنودگی رہتی ہے۔ اور اس کا مزاج چڑچڑا ہوا جاتا ہے۔ بصارت میں کمزوری، بھیجک پن اور کئی قسم کے نقص پیدا ہو جاتے ہیں آخر کار تشنج کے باعث وہ مر جاتا ہے۔

دماغی جریان خون: یہ مرض اکثر ایسے بیماروں کو ہوا کرتا ہے۔ جن کی شریانیں کثرت سے شراب خوری، آتشک، ثیوبیت، نفرس یا استسقاء شراب یا امراض گردہ قلب کے اثر سے ہزال پذیر ہو کر کمزور ہو گئی ہوں۔ چنانچہ وجع الفاصل، شدید درم غلاف القلب، میات حاد اور قلب دم میں دماغ کی شرائین کے اندر سدہ پڑ جاتا ہے۔ جس کے باعث حاد اور قلت دم میں دماغ کی شرائین کے اندر سدہ پڑ جاتا ہے۔ جس کے باعث جریان خون ضرور ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر سخت محنت کی جائے یا کوئی وزن دار چیز اٹھانے میں بہت زور لگایا جائے یا سخت عیش اور غصہ کی وجہ سے بھی کبھی دماغ کی کمزور شریانیں پھٹ جایا کرتی ہیں۔

اور اس جریان خون سے دماغ کی نازک عصبی تاروں کو نقصان پہنچتا ہے۔ چنانچہ

خارجی اعضاء کا اعصابی تعلق دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے اور ان سے حرکت ارادی زائل ہو جاتی ہے۔

سکتہ : (Apopexy) کیونکہ اس مرض میں تمام حواس اور جسمانی حرکات معطل ہو جاتی ہیں۔ انسان کے تمام اعضا اپنے اپنے افعال کو انجام نہیں دے سکتے۔

سکتہ ہونے سے پیشتر کئی روز تک ہاتھوں اور پاؤں میں یا بدن کے دوسرے مقامات پر سنناٹا، درد اور اختلاج ہوتا رہتا ہے۔ یا جلد کا کوئی نہ کوئی حصہ سن ہو جاتا ہے۔ نظر میں خرابی ہو جاتی ہے۔ سر میں درد ہوتا اور چکر آتے ہیں۔ پھر سکتہ ہو جاتا ہے۔ لیکن کبھی بغیر کسی قسم کی مندرجہ علامت کے بیمار دفعتاً بے ہوش ہو کر گر جاتا ہے۔ یا بوجھ اٹھانے کے بعد یا میز می چڑھتے چڑھتے گر جاتا ہے۔

سکتہ کی حالت میں بیمار کا چہرہ سیاہ یا سرخی مائل ہوتا ہے۔ آنکھ کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ اور ان سے انعکاسی حرکت جاتی رہتی ہے۔ مریض سانس بہت آہستہ آہستہ اور ٹھہر ٹھہر کر لیتا ہے۔ جس کے ساتھ اس کے ہونٹ اور گال بھی حرکت کرتے ہیں۔ حرارت بدن بہت کم ہو جاتی ہے۔ اور ہاتھ پاؤں ڈھیلے ہوتے ہیں۔ اسی حالت میں موت واقع ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر بیمار زندہ رہے تو دوسرے یا تیسرے روز اسے بخار ہو جاتا ہے۔ اور اسے کچھ ہوش آ جاتا ہے لیکن پھر تپ کے زور سے ہڈیاں ہو کر دوبارہ بے ہوش ہو جاتا ہے اور اسی حالت میں مر جاتا ہے۔ یا اس سے بھی بچ جائے تو مفلوج ہو کر کئی برس تک زندہ رہتا ہے۔ اس مرض کو مرگی، غشی اور نشہ کی بیہوشی سے ان کی خاص علامات کی وجہ سے تشخیص کر سکتے ہیں۔

مرگی کے مریض کے منہ سے جھاگ نکلتی ہے اور ہاتھ پاؤں میں تشنج ہوتا ہے شراب کے نشہ میں مریض سے بو آتی ہے۔ دونوں آنکھوں کی پتلیاں برابر ہوتی ہیں۔ مریض بلائے سے ہاں ہوں کرتا ہے۔

انیوں کے نشہ میں مریض زور سے (خراٹے سے) سانس لیتا ہے۔ اور جگانے سے جاگ پڑتا ہے۔

غشی عموماً، نازک مزاج، سزپیل عورتوں کو ہوتی ہے۔ جو چند منٹوں میں رفع ہو جاتی ہے۔

سکتہ کے مریض اور مردہ کو شناخت کرنا نہایت مشکل ہوتا ہے چنانچہ

- 1- مسکوت کی پتلیوں کو دیکھنے سے چراغ کی روشنی اور دیکھنے والے کی شکل نظر آتا سکتا کی علامت ہے۔ اگر نظر نہ آئیں تو مردہ سمجھیں۔

- 2- مریض کے ناک کے قریب دھنی ہوئی روئی رکھنے سے آہ حرارت پیدا ہو تو سمجھ لیتا

اکثر اتمام رہتا ہے اور جب جریان خون راس الخاع میں واقع ہوتا ہے۔ تو مریض کو ایک طرف فالج اور دوسری طرف خدر لاحق ہوتا ہے اور جس عضو میں یہ شکایت پیدا ہوتی ہے۔ اس کی حس باطل ہو جاتی ہے اس مقام پر چٹکی لیں۔ یا کانیں تو کوئی تکلیف محسوس نہیں ہوتی اور عضو حرکت نہیں کرتا۔

سدہ شرائین دماغ: تھراپوسس یا اہولزم یہ مرض عموماً امراض قلب میں رونما ہوتا ہے۔ یا ان مریضوں میں دیکھا جاتا ہے۔ جن کی شرائین کھن سالی، پیری یا سمیت آتشک کی وجہ سے زوال پذیر ہو چکی ہوں۔ کبھی صنعت اور حادث امراض میں دوران خون اس قدر ضعف ہو جاتا کہ ہے۔ کہ چلتا چلتا خون خود جمتا جاتا ہے۔ مثلاً ٹائیفائیڈ! ٹائیفس فیورسل ودق وغیرہ

اہولزم میں بھی علامات وہی ہوتے ہیں۔ جو جریان خون دماغی میں بیان کئے گئے ہیں۔ چنانچہ بے ہوشی ہونے سے پہلے بیمار کے سر میں درد رہتا ہے پھر دھندلکتا ہو کر فالج کی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔

دماغ کی رسولیاں: Tumour of Brain یہ مرض عورتوں کی نسبت مردوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ اگر رسولی کا رخ مختلف دماغ کی طرف ہو تو ہڈی نہایت پتلی کاغذ کی طرح ہو جاتی ہے اور اگر اندر کی طرف ہو تو دماغ میں انڈامیشن اور زوالی تبدیلیاں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ اور اگر یہ رسولی قاعدہ دماغ میں واقع ہو۔ تو بطون دماغ میں استقاء پیدا ہو جاتا ہے جب دماغ میں رسولیاں موجود ہوں تو مریض کے سر میں درد ہر وقت رہتا ہے چکر آتے ہیں اسے غصہ اور طیش بہت جلد آتا ہے۔ دماغی محنت کرنے کے لئے دل نہیں چاہتا۔ بمعیت جلد تھک جاتی ہے۔ مریض کو ایک غنودگی سی رہتی ہے۔ اور بیماریات کرنا بھول جاتا ہے۔

علاوہ ازیں مریض کو کھائے پئے بغیر رہتے ہوتے ہیں۔ لیکن دماغی رسولیوں میں قے کی یہ خصوصیت ہوتی ہے۔ کہ قے سے پہلے مریض کا پیٹ مٹلاتا ہے اور اگر رسولی دماغ کے موخر حصہ میں واقع ہو تو یہ قے مسلسل ہوتی رہتی ہے۔ قوت بصارت بھی بہت کمزور اور محدود ہو جاتی ہے۔ اگر آنکھ کا معائنہ بذریعہ منظار العین کیا جائے۔ تو طبقہ کلکیہ میں امتلا پایا جاتا ہے۔

نومر اگر دماغ کے خارجی حصہ میں مصادر متحرک میں یا ان کے آس پاس پیدا ہو۔ تو مقامی تشنج ہونے لگتا ہے۔ پھر تمام بدن میں صرع کی طرح حالت طاری ہو جاتی ہے۔ اور بیمار بے ہوش ہو جاتی ہے۔ اگر نومر کے دباؤ سے مصادر متحرک زائل ہو جائیں۔ تو فالج کی علامات رونما ہو جاتی ہیں۔

مقدم دماغ کے نومرز میں عقل و شعور کا زوال ہوتا ہے قوت شامہ ناقص ہوتی

ہے۔ پیشاب بار بار آتا ہے اور بیمار کو طرح طرح کی اشکال دکھائی دیتی ہیں۔
 ٹیبرال لوب کے دماہل میں قوت سامعہ اور شامہ دونوں زائل ہو جاتی ہیں۔ اور
 نئے مرد منع میں واقع ہو تو بیمار کی رفتار اور حرکات میں فتنہ واقع ہو جاتا ہے۔ وہ چلتے وقت
 ڈمکاتا ہے۔ اور پہلو پہ پہلو چلتا ہے اور اسی طرف جھکا رہتا ہے۔ جس طرف ٹیبرال لوب مر جاتا ہے۔

التهاب دماغ : (Inflammation of the Brain) یہ مرض کثرت شراب خوری یا متعدی
 امراض کے حملہ کے بعد عارض ہوا کرتا ہے مثلاً انفلوئنزا سکارٹ فیور، میزٹر نمونیا، ڈنٹیریا۔
 سنس، سوزاک وغیرہ کے بعد یا سر پر ضرب یا چوٹ لگنے سے رونما ہوتا ہے۔ چنانچہ مریض کو
 سخت بے چینی اور ہڈیاں ہوتا ہے۔ غنودگی، دوا، درد سر اور تے ہوتی ہے۔ رجا کے پٹھے
 اکڑ جاتے ہیں اور آنکھ کے عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں اور آنکھ کے اندرونی طبقہ میں ورم
 ہو جاتا ہے۔ مریض جب بات کرتا ہے۔ تو ٹھہر ٹھہر کر منہ سے بات نکالتا ہے۔ نبض بہت سریع
 ہوتی ہے۔ لیکن تپ موجود نہیں ہوتا۔

دماغ کا پھوڑا : (Abscess of the Brain) یہ مرض عموماً درمیانی کان کے امراض فزول
 سائیس کے ورم، آتشک، سل و دوق نکروسیس، جوہر دماغ یا انشیہ دماغ کا ٹیومر، ضربہ و سکتہ
 نمونیا، سل سکارٹ فیور، نسیم دم یا تھیم الدم اور امراض قلب کی وجہ سے ہوتا ہے۔
 دماغ کے اندر دیلہ جوہر سفید میں بنتا ہے اور دیلہ میں ہنر رنگ کی یسدار اور
 کاڑھی ریم ہوتی ہے۔ جس کے گرد کیسہ نہیں پایا جاتا۔

اس مرض میں مریض کا سر بھاری رہتا ہے اور سر میں درد ہر وقت اس قدر رہتا
 ہے۔ کہ مریض سر کو دونوں ہاتھوں سے تھامے رہتا ہے یا اسے کھینچنے کے اندر دبانے کی
 کوشش کرتا ہے۔ درد کم و بیش ہوتا رہتا ہے لیکن مریض کی حرارت یکساں رہتی ہے۔ ہاں
 مریض کو ہمینہ بکھرتا آتا رہتا ہے۔

بیمار کے مزاج طور و اطوار عقل و ہوش میں بھی فتنہ پیدا ہو جاتا ہے اور کم و بیش
 فالج کی علامات ظاہر ہو جاتی ہے اور بالاخر بے ہوشی اور ہڈیاں ہو کر مریض مر جاتا ہے۔

حرام مغز کا جریان خون : (Spinal Haemorrhage) حرام مغز اور اسکے انشیہ کے
 اندر تو جریان خون بہت شاذ و نادر ہوتا ہے لیکن کبھی ضرب زخم اور بھاری بوجھ اٹھانے وغیرہ
 سے بھی دماغ میں جریان خونی ہو کر حرام مغز میں اثر آتا ہے۔ اس سے چونکہ ورم نخاع حار
 عارض ہو سکتا ہے۔ جس سے مریض بدحواس ہو کر بالکل بے ہوش ہو سکتا ہے۔ اس لئے
 ابتداء ہی میں مریض کے ہاتھ پیر اور سر کی حرکات تحمل ہو جاتی ہیں۔ اور ہاتھ پاؤں میں
 طاقت باقی نہیں رہتی۔

ورم نخاع حاد : (Acute myelitis) اس مرض میں پہلے ہاتھ پاؤں میں سنسناہٹ اور

کنزوری محسوس ہوتی ہے۔ پھر دونوں ہاتھوں اور دونوں پاؤں مفلوج ہو جاتے ہیں۔ پھر سینہ شکم اور پیٹھ کے عضلات بھی فالج میں مبتلا ہو جاتے ہیں اور ان مقامات سے حس لامہ مفقود ہو جاتی ہے۔ اجساس بول عارض ہو جاتا ہے اور براز بے اختیار خارج ہوتا رہتا ہے۔ حرارت بدن 103 سے 104 درجہ تک ہوتی ہے۔ مریض کا دم گھٹنے لگتا ہے۔ اور دو تین دن کے اندر اندر ہی مریض چل جاتا ہے۔

یہ مرض عموماً ٹائیفائیڈ فیور، سال پاکس، ڈنٹیریا، سوزاک، آتشک انفلوئنزا، ضرب و زخم، بھاری بوجھ اٹھانے فقرات پشت کے ٹوٹ جانے یا اتر جانے اور ام دما میل فقرات داغیہ حرام مغزو غیرہ سے عارض ہوتا ہے۔

ورم نخاع کے متعلق یاد رکھنا چاہئے کہ اگر گردن کے مقام پر سروائیکل ریجن (Survival Regin) کے حرام مغز میں ورم ہو تو ہاتھ پاؤں سینہ، شکم اور عضلات تنفس سب مفلوج ہو جاتے ہیں۔ مریض کو ہنسی آتی ہے۔ آنکھوں کی پتلی تنگ ہو جاتی ہے۔ اور حرارت بدن 108 سے 110 تک پہنچ جاتی ہے۔ بیمار شدت حرارت سے یا دم گھٹنے سے مر جاتا ہے۔ اگر ورم ڈورسل ریجن (Dorsal Regin) یعنی پشت کے مقام کے حرام مغز میں ہو تو اعضاء تحتانی کی حس و حرکت ناف تک جاتی رہی ہے اور مریض ٹانگ یا پاؤں بالکل بلا سکتا نہیں ہے۔ شروع ہی سے اجساس بول و براز ہوتا ہے۔ مگر بعد میں بلا ارادہ اخراج بول و براز ہونے لگتا ہے۔

اگر ورم لمبر ریجن (Lumber Region) یعنی کمر کے مہروں کے حرام مغز کے اندر ہو۔ تو عضلات سوکھ جاتے ہیں اور بول و براز قطرہ قطرہ ہو کر ٹپکد رہتا ہے ایسے مریضوں کی موت اکثر بیڈ سور ورم مثانہ یا ایمیاء یا ورم شش کے سبب ہوتی ہے۔

ورم اعصاب: (Neuritis) نورائٹس یہ مرض عموماً شدید امراض کے حملہ کے بعد مثلاً ڈنٹیریا ٹائیفائیڈ، خسرہ اور بھڑکی، ملیریا، سرطان، ٹیوبریکل، ایتھیریا، ہیڈی، ہیڈی وغیرہ کے بعد رونما ہوتا ہے یا ضرب و زخم کر عظام اور بعض وقت حرفت پیشہ میں خاص خاص مقام بدن پر زیادہ زور پڑے سے واقع ہوتا ہے۔

عصب کا ورم دو طرح کا ہوتا ہے۔ یا تو جرم عصب میں ورم ہوتا ہے۔ یا باطنی اجزاء میں جو عصب کے گرد اگر دیا عصب کے اجزاء میں زوال رونما ہو جاتا ہے۔

پھر کبھی ورم ایک ہی عصب تک محدود رہتا ہے۔ کبھی بہت سے اعصاب ایک ہی وقت میں متورم ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ متورم عصب میں درد رہتا ہے۔ جو دبائے سے بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کے اوپر کا چمڑا سرخ اور گرم ہو جاتا ہے۔ جس سے ہینہ بھی ٹھکنا ہے۔ عضلات میں بھی درد ہوتا۔ اور پھر کن محسوس ہوتی ہے۔ جن مقامات کی حس کا تعلق عصب

ماتلم سے ہوتا ہے۔ وہ سن اور بے حس ہو جاتے ہیں۔ مگر بہت سے اعصاب ایک ہی وقت میں ماؤف ہو جائیں تو بیمار آٹھ دس روز میں مر جاتا ہے۔

یہ مرض شراب خوروں کو عموماً ہوا کرتا ہے اور اس کی علامات بھی بہت آہستہ آہستہ ظاہر ہوتی ہیں اکثر ہر دو ٹانگیں ماری جاتی ہیں اور ان میں سخت درد ہوتا ہے۔ اگر ان شدید علامات میں افاقہ بھی ہو جائے۔ تو بھی مریض عجیب طرح سے چلتا ہے۔ اور پاؤں کو اونچا اٹھا کر زمین پر دے مارتا ہے مرض کے شدید حملہ میں ہڈیاں بھی عارض ہو جاتا ہے اور مریض کو زمان و مکان کا قیاس نہیں رہتا۔

تشخ صیان یا ام الصیان: یہ مرض عام طور پر بچوں کو ہوتی ہے۔ چونکہ بچوں کو قوت آزادی مکمل نہیں ہوتی۔ اس لئے باہر کے احساسات کا اثر ان کے دماغی مصادر پر بہت جلد ہو کر تشخ پیدا کر دیتا ہے۔

تشخ وہ مرض ہے جس میں جسم کے تمام یا بعض عضلات جلد اور باری باری انہٹے ہیں۔ اور ساتھ ہی کسی قدر بے ہوشی بھی ہوتی ہے۔ آنکھوں کے ڈھیلے اوپر کو گھوم جاتے ہیں۔ چہرہ سرخ اور کچھ دیر بعد نیلگوں ہو جاتا ہے۔ سانس مشکل سے آتا ہے اور کزاز میں مریض گردن میں سخت درد محسوس کرتا ہے۔ بعض دفعہ جسم کمان کی طرح اکڑ کر ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔ مگر ہاتھ پاؤں کی ہتھیلیاں، آنکھ اور زبان کے عضلات تشخ نہیں ہوتے۔ بھونکیں سکڑ کر آنکھیں ابھر آتی ہیں۔ منہ کے کنارے کھینچ کر دانت نکل آتے ہیں مریض بول نہیں سکتا۔ لیکن حواس بجا ہوتے ہیں۔ ابتدا میں مرض کا دورہ جلد آتا ہے اور جلد رفع ہو جاتا ہے۔ آخر میں دورے جلد آتے ہیں اور تشخ دیر تک قائم رہتا ہے۔

بچوں کا تشخ عموماً ضعف خصوصاً آلات انقسام کا ضعف اور فتور دانت کا نکالنا کرم امعاء فاموسس (تصیق غلغہ) کان کا درد، اسہال اور قولنج سے ہوا کرتا ہے اس کے علاوہ امراض حاد کے حملہ سے پہلے خصوصاً سکارلٹ فیور، ذات الریہ، خسرہ، چیچک وغیرہ میں تشخ ہو جایا کرتے ہیں کالی کھانسی، امتلائے دماغ، ورم غشائے دماغ اور صرع میں بھی تشخ ہوا کرتا ہے۔

بچوں کو تشخ کبھی تو دفعہ ہو جاتا ہے۔ اور کبھی تشخ ہونے سے پہلے بچہ بہت جھین ہوتا ہے۔ دانت پیتا ہے اور بار بار روتا ہے اور پھر سب سے پہلے ہاتھ میں تشخ شروع ہوتا ہے اور پھر رفتہ رفتہ تمام بدن میں تشخ ہو جاتا ہے۔ چنانچہ بچے کی آنکھیں اوپر کو پھر جاتی ہیں۔ سر ایک طرف کو ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔ تشخ کے ختم ہونے پر بچہ کو بوجہ ٹکان (کوفت نیند آ جاتی ہے)

کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ بچہ کو پے درپے تشخ کا دورہ پڑنا شروع ہو جاتا ہے اور وہ اسی

کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ بچہ کو پے درپے تشنج کا دورہ پڑنا شروع ہو جاتا ہے اور وہ اسی حالت میں مر جاتا ہے۔

صرع، مرگی: (EPILEPSY) اسی لپسی یہ مشہور عصبی مرض ہے۔ جو دورہ سے ہوتا ہے۔ اور عموماً سن بلوغ سے پہلے شروع ہو جاتا ہے۔ 30 فی صدی بیماریوں میں یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔

شراب خوری، آتشکی سمیت خوف و دہشت، مشت زنی سمیات بولی امراض گوش و قلب اور عورتوں میں امراض رحم اس کے اسباب ہیں۔ بچوں میں دانت نکلنے کے زمانہ میں پیٹ کے کیزے اور یک لخت ڈر جانے سے بھی دورہ ہو سکتا ہے۔

صرع کے دورے سے پہلے مریض کو ہاتھ یا پیر میں کسی مقام پر ٹھنڈک یا سننا ہٹ محسوس ہوتی ہے۔ یا پیٹ میں جلن اور ننش ہوتی ہے۔ دل دھڑکتا ہے کبھی مریض بلا وجہ ڈر جاتا ہے۔ یا اسے روشنی دکھائی دیتی یا چراغ جلتا ہوا نظر آتا ہے کبھی اسے طرح طرح کی آوازیں سنائی دیتی ہیں یا وہ باجے بجتے ہوئے سنتا ہے۔ اس کے منہ میں عجیب و غریب ذائقہ محسوس ہوتا ہے۔ یا خوشبو آتی ہے۔ ان تمام مندرجہ علامات کو اصطلاح طب میں آدورا کہتے ہیں۔ کبھی دورے ہونے سے پہلے مریض عجیب و غریب حرکات کرنے لگتا ہے۔ اور آخر کار زور سے چیخ مار کر گر جاتا اور بے ہوش ہو جاتا ہے۔

دورے کی حالت میں مریض کے تمام عضلات میں تشنج ہو کر گردن پیچھے کی جانب کھینچ جاتی یا اس کے سر ایک جانب کو مڑ جاتا ہے۔ جڑا بند ہو جاتا ہے اور سانس کے رکنے کی وجہ سے چہرہ سیاہ یا نیلگوں ہو جاتا ہے انگلیاں بند ہو کر مٹھیاں بند ہو جاتی ہیں۔ کمر اور پیٹھ کے عضلات میں تشنج ہو کر دھڑسیدھا کڑ جاتا ہے۔ زبان دانتوں کے نیچے آکر کٹ جاتی ہے۔ کبھی مریض کا بول و براز بھی خطا ہو جاتا ہے۔

تشنج کے دورہ ہونے پر مریض کے ہاتھ پیر ڈھیلے ہو جاتے ہیں مگر مریض بے ہوش پڑا رہتا ہے۔ اس کے سانس میں خرخراہٹ آتی ہے اور چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔ اسی بے ہوشی کے عالم میں مریض گھنٹوں پڑا رہتا ہے۔

شدید صورتوں میں مریض کو صرع کے دورے پے درپے ہونے لگتے ہیں اور ابھی ایک دورہ ختم نہیں ہوتا۔ کہ دوسرا شروع ہو جاتا ہے۔

ٹیفٹس: یہ مرض بھی بچوں میں انضامی فتور، کرم امعاء اسہال اور سمیات بدن کی وجہ سے عارض ہوتا ہے۔

اس مرض میں تشنج صرف ہاتھ پاؤں تک محدود رہتا ہے اور مریض کو غشی نہیں ہوتی تشنج بھی دورے سے ہوا کرتا ہے اور یہ دورہ کبھی گھنٹہ دو دو گھنٹے رہتا ہے۔ اور ان

دوروں کے وقت حرارت بدن بھی بڑھ جاتی ہے۔

رعشہ کوریہ: اس مرض میں مریض کا کوئی عضو لرزتا اور کانپتا ہے یہ عرض بالعموم ہاتھوں اور گردن میں ہوتا ہے اور چالیس سال کی عمر کے بعد عارض ہوا کرتا ہے اور اکثر ایسے لوگوں کو ہوتا ہے۔ جن کے خاندان میں کسی نہ کسی قسم کے اعصابی امراض پائے جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ سردی، ٹکان، فکر و افکار، دماغی صدمہ، ضرب و سقہ وغیرہ بھی اس کے اسباب ہیں۔ اس مرض کے متعلق صحیح تشریحی تبدیلیوں کا تو علم نہیں۔ لیکن قیاس کیا جاتا ہے کہ دماغ کے بعض حصے قبل از وقت زوال پذیر ہو جاتے ہیں جس کے باعث رعشہ ہونے لگتا ہے۔

اس مرض کی علامتیں آہستہ آہستہ ظاہر ہوتی ہیں چنانچہ ابتدا میں تو کوئی مشقت یا محنت کا کام کرنے کے بعد ٹکان یا کمزوری محسوس ہو کر رعشہ ہو جاتا ہے۔ کبھی ضرب و صدمہ کے معاً بعد رعشہ کا آغاز ہو جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کے عضلات میں بے اختیار مسلسل و متواتر حرکت ہوتی رہتی ہے۔

رعشہ پہلے ہاتھوں میں شروع ہوتا ہے۔ انگوٹھا اور سبابہ اس طرح سے حرکت کرتے ہیں۔ گویا مریض لڈو بنا رہا ہے۔ کلائی میں بھی حرکت ہوتی ہے۔ پاؤں میں حرکت ٹخنوں کے پاس ہوتی ہے۔ سر کی حرکات عمودی ہوتی ہیں۔ ارادی حرکات میں رعشہ میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ اور جب مریض سو جاتا ہے۔ تو رعشہ کی حرکات بند ہو جاتی ہے۔ لیکن غصہ اور طیش کی حالت میں رعشہ بہت زیادہ ہو جاتا ہے۔

مرتش اعضاء آہستہ آہستہ کمزور ہو جاتے ہیں۔ عضلات میں سختی اور صلابت پیدا ہو جاتی ہے اور ان کی حرکات میں بھی کسی قدر سستی اور نرمی آ جاتی ہے۔ اس صلابت کی وجہ سے مریض کی رفتار اور نشست بدل جاتی ہیں اور اپنا سر ہمیشہ کو سامنے کو جھکا ہوا رکھتا ہے اس کی کمر کبڑی ہو جاتی ہے اور دونوں بازو باہر کو نکلے رہتے ہیں۔ چہرہ پر رونق نہیں رہتی اور ہونٹ ہر وقت حرکت کرتے رہتے ہیں۔ مریض جب چلتا ہے تو جلد جلد اور چھوٹے چھوٹے قدم اٹھاتا ہے۔ گویا سامنے کی طرف گر جانے سے اپنے آپ کو بچاتا ہے۔ اس مرض کے متعلق تین اسباب بیان کئے جاتے ہیں۔

1- شرائین دماغ میں سدہ پڑنا جیسا کہ اکثر مریضوں کو وجع المفاصل اور امراض قلب کے بعد رعشہ عارض ہوتا ہے۔

2- حرکات ارادی کے مصادر کا ضعف، یہ حالت عموماً اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب دماغ میں خون کی کثرت یا قلت ہو۔

3- سمیت امراض حادہ مثلاً سکارلٹ فیور، چی پر سوت اور سرسام وغیرہ کی سمیت سے

رعشہ کا عارض ہو جاتا۔

علامات تشخیص: ابتداء میں مریض بہت بے چین ہوتا ہے کبھی اٹھتا ہے کبھی بیٹھتا ہے۔ کبھی اس کے سر یا ہاتھوں میں درد کی شکایت ہو جاتی ہے ہاضمہ بگڑ جاتا ہے۔ کھانا ہضم نہیں ہوتا۔ پھر مریض کے حرکات قابو میں نہیں رہتے اور مریض کے ہاتھ سے پانی کا گلاس گر جاتا ہے۔ نظم میں بھی خلل واقع ہو جاتا ہے۔ نبض سریع اور مختلف ہوتی ہے۔

رعشہ ایک موڈی مرض ہے۔ جو بعض خاندانوں میں نسلاً بعد نسل صدیوں تک ہوتا رہتا ہے۔

ہسٹریا یا اختساق الرحم: یہ مرض عورتوں کو ایام بلوغت میں عارض ہوا کرتا ہے۔ امراض رحم اور ایام حیض کا فور ہسٹریا پیدا کرنے کا بھاری سبب ہے اس کے علاوہ اگر عورت جوان ہو تو اور اسے جماع میسر نہ آئے تو بھی یہ مرض عارض ہو جاتا ہے۔ اس مرض میں قوت ارادہ بہت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور بیمار کو اپنی طبیعت پر قابو نہیں رہتا چنانچہ دورے کے وقت مریضہ کئی قسم کی بیہودہ حرکات کرنے لگتی ہے۔ بے وجہ ہنستی ہے یا گانے لگ جاتی ہے اور اسے ایسا معلوم ہوتا ہے۔ گویا ایک گولا پیٹ سے اٹھ کر گلے کی طرف چڑھ رہا ہے۔ اور جب وہ گلے میں پہنچتا ہے تو رک جاتا ہے۔ اور صرع کے دورے کی طرح علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ لیکن ہسٹریا میں مریض مصروع کی طرح بے تحاشا نہیں کرتی بلکہ احتیاط کے ساتھ کرتی ہے۔ کہ چوٹ نہ لگے۔ اور تشخ کے عالم میں بھی مریضہ کو ہوش رہتا ہے۔ جب وہ دورہ ختم ہوتا ہے۔ تو کثرت سے پیشاب آتا ہے۔ یا پیٹ میں نفخ ہو جاتا ہے۔

اگر ہسٹریا کے دورے مزمّن صورت اختیار کر لیں۔ تو جسم میں طولاً یا عرضاً فالج ہو جاتا ہے۔ لیکن اس فالج میں مفلوج اعضاء کبھی نہیں سوکتے بلکہ ان میں انعکاسی حرکات بھی برابر قائم رہتی ہیں۔

ہسٹریا کے مریض کی ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ وہ جھوٹ بہت بولتا ہے۔ اور اپنی بیماری کو بہت بڑھا کر بیان کرتا ہے۔

مالیجولیا، دیوانگی، پاگل پن، وہم: مالیجولیا اور جنون کا اصل سبب مزاج سودا کا غلبہ ہے۔ جس سے دماغی ساخت خراب ہو جاتی ہے۔ دماغی افعال و حرکات میں خلل رونما ہو جاتا ہے۔ عقل و فہم میں خرابی لاحق ہو کر مریض کے خیالات فاسد ہو جاتے ہیں اور خوف و بدگمانی کا مادہ پیدا ہو جاتا ہے۔ عادتیں بدل جاتی ہیں۔ اور فضول و بے ہودہ حرکات کرتا ہے۔ مریض کے چہرہ پر زردی یا سیاہی کا غلبہ رہتا ہے۔ آنکھ گدلی اور بے رونق ہوتی ہیں جلد خشک نبض ست ہاضمہ خراب قبض کے اور چکر کے مقام پر بوجھ ہوتا ہے مریض ہر ایک چیز سے خوف کھاتا ہے۔ مختلف قسم کے عجیب و غریب وہی خیالات اسکے دماغ میں آتے رہتے ہیں۔

کوئی اپنے آپ کو بادشاہ کوئی عالم فاضل اور کوئی پیغمبر بنا بیٹھتا ہے۔

بعض دوسرے لوگوں کو مارنے پینے لگتے ہیں یہ مرض عورتوں کے مقابلے میں مردوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔ مریض فکر و رنج، غم و غصہ، موروثی نفرس اور انضامی فتور میں مبتلا ہوتا ہے۔ یا جلتی کی عادت یا خاندانی استعداد رکھتا ہے۔

مریض اپنے آپ کو امراض کا مجموعہ سمجھتا ہے۔ اور ہمیشہ اپنی زبان، آنکھوں، پاخانہ اور پیشاب کو دیکھتا ہے۔ اگر کہیں تھوڑا بہت درد ہو۔ تو اسے بھی بہت زیادہ خیال کرتا ہے۔ وہ روز بروز کمزور ہو جاتا ہے۔ اسے رات کو نیند اچھی طرح نہیں آتی۔ حافظہ بگڑ جاتا ہے۔ کام کا ج خاطر خواہ نہیں کر سکتا۔ اور خوف زدہ نظر آتا ہے۔

کبھی خیال کرتا ہے۔ کہ وہ نامرد ہو گیا ہے۔ اس لئے وہ شرم کے مارے کسی سے آنکھیں نہیں ملاتا۔ چہرہ زرد اور آنکھیں بے رونق ہوتی ہیں۔ اور جماع کا خیال کرتا ہے تو نامردی کا خیال اسی طرح اس پر مستول ہوتا ہے کہ وہ ارتکاب فعل سے عاجز رہتا ہے۔

بعض ہاتھ پاؤں سے مختلف حرکات کرنے لگ جاتے ہیں اور ہر چھوٹی بڑی چیز کو گھنٹوں دیکھتا رہتا ہے۔ اور مختلف نمونے بناتا رہتا ہے۔ عجیب و غریب چالیں چلتا ہے۔ اور ہر ایک بات میں خواہ مخواہ جھگڑا کرتا ہے۔

ایسے مریض جب طبیب کے سامنے آتے ہیں۔ تو وہ اپنی مرض کے بیان کرنے سے نہیں جھکتے اور بات سے بات نکالتے ہیں اور معمولی سی معمولی بات کو بھی بیان میں بڑی لمبی چوڑی بات بناتے ہیں اگر سب مریض کا ہم خیال ہو کر باتیں سنتا رہے۔ تو بات کو ختم ہی نہیں کرتا۔

اگر طبیب توجہ نہ کرے تو فوراً اس سے بدظن ہر کر اسے ناقابل اور نالائق قرار دیتے ہیں۔ مریض کو سوء ہضم اور نفرس کی ضرورت تکلیف ہوتی ہے۔

بعض امراض دماغی کی علامات فارقہ

امراض دماغی میں کچھ امراض ایسے کہتے ہیں۔ جن کی علامات میں بہت مشارکت ہوتی ہے۔ اس لئے ان میں امتیاز کرنے کے لئے ذیل میں چند جدول دیئے جاتے ہیں۔

احتقاق الرحم

صرع

- 1- اس میں سرع کا دورہ فوری پڑتا ہے۔ 1- احتقاق الرحم کا دورہ آہستہ آہستہ پڑتا ہے۔
- 2- بے ہوش ہونے سے قبل مریض کی 2- مریض بے ہوشی کی حالت میں چلاٹا
- 3- چچ نکل جاتی ہے۔ شروع کر دیتا ہے۔
- 3- مرگی کے مریض کی زبان کٹ جاتی ہے 3- مریض اپنے تنہا داروں میں سے کسی کے

ہاتھ یا جسم کو کاٹتا ہے۔

4- علامات مندرہ جسم کے ایک طرف پیدا 4- اگر علامات مندرہ پیدا ہوں تو ہوتی ہیں۔ وہ جسم کے دونوں طرف ہوتی ہیں۔

5- بول و برا زبلا ارادہ خارج ہو جاتا ہے۔

6- مرگی کا مریض دورہ کے وقت بالکل خاموش رہتا ہے۔ 6- دورے کی حالت میں مریض بولتا ہے۔

7- دورے کی حالت زیادہ سے زیادہ 7- دورے کی حالت عموماً دس منٹ سے دس منٹ تک طاری رہتی ہے۔

8- دورہ خود بخود زائل ہو جاتا ہے۔ 8- سرد پانی کے چھینٹوں یا کسی دوسرے علاج سے دورہ بند ہو جاتا ہے۔

شراب کی بے ہوشی نرف دماغی کی بے ہوشی

1- جب مریض شراب کے نشہ میں مبتلا ہو 1- نبض منتل اور رفتارست ہوتی ہے۔ تو نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔

2- جلد مرطوب ہوتی ہے۔ 2- جلد خشک ہوتی ہے۔

3- جسم کی حرارت کم ہوتی ہے۔ 3- کچھ عرصہ بعد زیادہ ہو جاتی ہے۔

4- آنکھوں کی پتلیاں بالعموم پھیل جاتی ہیں 4- پتلیاں بے قاعدہ ہوتی ہیں۔

5- مریض فالج اور لتوہ میں مبتلا نہیں ہوتا 5- مریض فالج اور لتوہ میں مبتلا ہوتا ہے۔

سرسام غشائی حمی معویہ

1- مریض کے سر میں سخت درد ہوتا ہے۔ 1- سر درد کم ہوتی ہے۔

2- تے آتی ہے 2- تے نہیں آتی۔

3- مریض قبض میں مبتلا ہوتا ہے۔ 3- عام طور پر دستوں کی شکایت ہوتی ہے۔

4- جلد صاف ہوتی ہے اور اس پر داغ 4- جلد پر خاص قسم کے داغ دھبے یا دانے

یا دھبے نہیں پڑتے۔ وغیرہ پڑ جاتے ہیں۔

سرسام غشائی جنون

1- زبان صاف نہیں ہوتی 1- زبان صاف ہوتی ہے۔

2- مریض سردرد میں مبتلا ہوتا ہے۔ 2- مریض سردرد میں مبتلا نہیں ہوتا

3- بخار کے ساتھ تے بھی آتی ہے۔ 3- بخار ہوتا ہے اور تے نہیں آتی

4- نبض بلی ہوتی ہے۔ 4- نبض زیادہ بلی نہیں ہوتی۔

کچلہ کی سمیت

کزاز

- 1- مرض کے آغاز میں دانگی بندھ جاتی ہے 1- دانگی آخر میں بندھتی ہے۔
- 2- تشنج بتدریج ہوتا ہے۔ اور 2- تشنج فوراً شروع ہو جاتا ہے۔ اور
- تشنج کے بعد عضلات اٹھٹھے رہتے ہیں درمیان عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔
- 3- تین چار دن میں موت واقع ہو 3- مریض ایک گھنٹہ تک بھی زندہ
- جاتی ہے۔ نہیں رہتا۔
- 4- حالات کے دریافت کرنے سے معلوم 4- حالات کے دریافت کرنے سے معلوم
- ہو گا۔ کہ مریض کو چوٹ لگی تھی۔ ہو گا کہ مریض کو کچلا یا جوہر کچلہ کھلایا گیا ہے۔

تصلب نخاع متعدد

قالج ارتعاشی

- 1- یہ مرض عام طور پر چالیس برس کے 1- چالیس برس کی عمر سے
- بعد ہوتا ہے۔ پہلے ہوتا ہے۔
- 2- آرام کی حالت میں بھی ہاتھ کانپتے ہیں 2- کام کرتے وقت ہاتھ کانپتے ہیں۔
- 3- آنکھیں بلا عزم حرکت کرتی ہیں۔ 3- آنکھیں حرکت کرتی ہیں۔
- 4- مرض کے آغاز میں پہلے ہاتھ کانپتے 4- آغاز میں ضعف محسوس ہوتا ہے
- میں اور پھر ضعیف ہو جاتے ہیں۔ اور پھر ہاتھ پاؤں کانپنا شروع کر دیتے ہیں۔

نظام تنفس کی تشریح

اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام نفس میں ناک، نخرہ، ہسٹرڈے اور ہسٹرڈوں کے اوپر استر کرنے والی جلی (غشاء الریہ) تہہ الریہ اور اس کی شاخیں وغیرہ شامل ہیں۔

ناک: یہ ایک چھوٹا سا آلہ ہے۔ جو چہرے کے اوپر واقع ہے اور یہ دو حصوں پر منقسم ہے۔ ایک بیرونی حصہ اور دوسرا اندرونی حصہ جس کو ناک کا جوف کہتے ہیں۔

ناک ایک سہ گوشہ ستون ہے۔ جو چہرہ کے درمیانی مرکز پر بالائی لب کے اوپر واقع ہے۔ اس کا بالائی سرا تنگ اور پیشانی سے ملا ہوا ہے۔ زیریں سرا کشادہ اور آزاد ہے۔ جس میں دو سوراخ پائے جاتے ہیں جنہیں منخرن یا نتھنے کہتے ہیں۔ ان دونوں سوراخوں یا منخرن کے درمیان ایک دیوار حائل ہے۔ جسے دیوار فاصل یا کلمناں (Columna) کہتے ہیں۔ (انسان کوئی چیز منہ تک لے جائے۔ وہ اس کی اچھی یا بری بو کوئی الفور سوگھ لیتا ہے۔ اس

کے علاوہ منحرفین کے اندر جو چھوٹے چھوٹے بال ہیں : وہ گرد و غبار کو تنفس کی راہ ہمسہروں تک نہیں جانے دیتے۔ ناک کی ساخت مندرجہ ذیل سات اجزاء پر مشتمل ہے۔

(1) جلد (2) کریاں (3) استخوان (4) غضت (5) غشاء مخاطی (6)

وریدیں (7) اعصاب

یہ سب چیزیں ناک کے مختلف اجزاء ہیں۔ چنانچہ ناک کی خوبصورتی زیادہ تر ناک کی ہڈیوں، غنروں اور دیوار فاصل کی بلندی پر منحصر ہے۔

(1) جلد - ناک کی جلد دو حصوں پر منقسم ہے۔ (1) جلد پشت بینی (2) جلد اطراف بینی۔

راس الانف (ناک کی پتلی) ازیتہ الانف اور نحتوں کے کنارے کی جلد بہ نسبت اور حصے کی زیادہ موٹی اور خوف چسپاں ہوتی ہے۔ ناک کے اندر کی طرف جو بلغی جھلی (غشاء مخاطی) استر کرتی ہے۔ وہ بیرونی جانب یعنی نحتوں کے کنارے پر ناک کی جلد سے اور اندرونی جانب ناک کے سوراخ کی استری جھلی سے ایسی ملی ہے۔ کہ اس کا جدا کرنا مشکل ہے۔

غضاریف : ناک کی غضاریف پر ناک کی بک، شکل اور کھٹکی کا انحصار ہے۔ جو شمار میں پانچ ہیں۔

1- زیریں کریاں جنہیں غضاریف جانبیہ سفلی یا غضاریف جناحیہ کہتے ہیں۔

2- دو بالائی کریاں جنہیں غضاریف جانبیہ اعلیٰ کہتے ہیں۔

3- ایک درمیانی کری جسے غنروف فاضل کہتے ہیں۔ یہ پانچ کریاں بذریعہ ایک مضبوط، دبیز، ریشہ دار جھلی (غشاء غنرونی) کے ایک دوسرے کے ساتھ اور ناک کی ہڈیوں کے ساتھ ملی رہتی ہیں۔

غضاریف جانبیہ سفلی۔ یہ ناک کی دو زیریں غضاریف ہیں جو نازک چمک دار اور تنگ غنرونی قطع ہیں۔ ان کی شکل محراب نما ہے اور ان کے ملنے سے ناک کی پتلی اور منہ بننے لگتی ہیں۔ اور ان چھوٹی کریوں کو جو اس کے بیرونی حصہ کے محراب کو پوری کرتی ہے۔ غضاریف کلمانیہ کہتے ہیں۔

ناک کی دو بالائی غضاریف (غضاریف جانبیہ اعلیٰ) ناک کی یہ دو غضاریف عظم الانف کے عین نیچے واقع ہیں۔ ان کی شکل سہ گوشہ اور مثلث نما ہیں۔

غنروف فاصل، غنروف فاصلہ المنہرین۔ یہ غنروف اپنی شکل میں چار کونہ ہے۔ اور خدادیق الانف کو دو حصوں میں تقسیم کرتی ہے۔

اس کا اگلا دبیز کنارہ نیزل لون (عظم الانف) بالائی وزیریں غضاریف سے چسپاں ہے اور پچھلا کنارہ غلیم مصفات کے کھڑے حصے سے ملا ہوا ہے۔

یہ سب غنروف ایک دوسرے کے ساتھ ایک سخت اور مضبوط غشاء کے ذریعہ ملے

ہوئے ہیں جسے غنڈ الغرف کہتے ہیں۔ بیرونی صدمات سے عموماً ناک کی غنڈاریف خاص کر غنڈوف فاصل پر زیادہ صدمہ پہنچتا ہے جس سے ناک ٹیڑھی یا بد وضع ہو جاتی ہے۔ اور اگر یہ صدمہ بچپن ہی میں پہنچ جائے۔ جب کہ غنڈوف فاصل بھی چھوٹی ہوتی ہے۔ تو ناک ہمیشہ کے لئے بد وضع ہو جاتی ہے۔ کبھی ان صدمات سے ناک کا ایک نکتنا ٹک اور دو سرا کشادہ ہو جاتا ہے۔

استخوان: ناک میں استخوان (ہڈیوں کے) دو جوڑے پائے جاتے ہیں۔

- 1- عظام الانف۔ یہ دو جانبی ہڈیاں ہیں۔ جو پیشانی کے نیچے واقع ہیں۔
- 2- درمیانی بانس کی ہڈی اسے عظم و تیرہ کہتے ہیں اس میں بالائی جزے کی ہڈی کا الٹی نکال بھی شامل ہے۔

عضلات: ناک میں عضلات کے سات جوڑے پائے جاتے ہیں جو ناک کی کھال کو اوپر نیچے کرنے اس کے سوراخوں کو کھولنے اور کشادہ کرنے اسکے بازو کو دبانے یا باہم ملانے اور اسکی پتکی کو نیچے کھینچنے کا کام سرانجام دیتے ہیں۔

غشاء مخاطی: ناک کے جوزف کے اندر جو جھلی اتر کرتی ہے۔ اس کو غشاء مخاطی کہتے ہیں۔ جو اپنے نیچے والی جھلی اور کری سے خوب ملی رہتی ہے۔ اور سامنے کی طرف ناک کے سامنے نتھنوں کے ذریعہ جلد سے ملی رہتی ہے۔ پچھلے نتھنوں کے ذریعہ حلق کی غشاء مخاطی کے ساتھ ملی ہوئی ہے۔ اس کے علاوہ اس غشاء کا تعلق آنسو کی ٹالی کے ذریعہ طبل الاذن اور دیگر سوراخوں کے ذریعہ پیشانی کی ہڈیوں کے خلا کے ساتھ بھی ہے۔ اس لئے ناک کا ورم بڑھ کر مذکورہ تمام مقامات تک پھیل سکتا ہے۔ اور چونکہ اس کا تعلق دماغی تھلیوں کے ساتھ بھی ہے۔ اس لئے ناک کا ورم کبھی دماغی تھلیوں کے ورم کا بھی باعث ہوتا ہے۔ بواسیر الانف کا مرض ناک کی اسی غشاء کی ایک ایفرونی ہے۔ جو سسے کی شکل میں بڑھتے زیادہ ہو جاتی ہے۔ بچوں کی ناک کی غشاء مخاطی نہایت نازک واقع ہوتی ہے۔ اور وہ امراض اور جراثیم کو بہت جلد قبول کر لیتی ہے۔ اس کے علاوہ بچوں کی غشاء مخاطی پر کسی قسم کا عمل جراحی نہ کرانا چاہئے کیونکہ اس سے ان کی صحت مستقل طور پر بگڑ جاتی ہے۔

- 2- جوانوں میں ناک کی غشاء مخاطی کا ورم وجہ ہے فحور (Hny Fever) دماغی سمیات۔ جینہ، نقص غذا۔ قبض مزمن اور دیگر امراض سے بھی پیدا ہوتا ہے۔ جو بدن کی قوت مدافعت کو کمزور کرنے والی ہوں۔

3- ناک کی غشاء مخاطی پر عمل جراحی کرنے میں کبھی جلدی نہ کرنی چاہئے۔ کیونکہ یہ غشاء صحت کے لئے نہایت مفید اور کارآمد شے ہے اس کے علاوہ ناک کی غشاء مخاطی

احسام مشاشی اور دیوار مفاصل پر بھی سوائے اشد ضرورت کے عمل جراحی نہ کرنا چاہئے کیونکہ ان پر عمل جراحی کرنے سے من الانف کا عارضہ ہو جاتا ہے۔

ناک کی غشاء مخاطی میں جب التهاب رونما ہو۔ تو ناک کو نیم گرم الکلائن لوشن سے صاف کر کے آلیو آئل لگا دینا چاہئے اس تدبیر سے اکثر مرض رک جاتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ دیکھنا بھی ضروری ہے کہ مریض ذیابیطس امراض کلیہ مزمن قبض، امراض حلق یا سوء ہضم وغیرہ تو عارض نہیں۔ اگر ان میں سے کوئی مرض موجود ہو تو اس کا ازالہ ہر حالت میں مقدم ہے۔ کیونکہ ان امراض کی موجودگی میں ناک کی غشاء مخاطی کا ورم فرد نہیں ہوتا۔

ناک کا جوف : دو بے ڈول اور نامہوار غار ہیں جو چہرہ کے درمیانی خط میں کھوپڑی کے پینڈے اور تالو کے اوپر واقع ہیں۔

ہر ایک جوف یا غار میں دو سوراخ ہیں ایک اگلیا یا سامنے کا سوراخ جو نتھنا یا منخر مقدم کہلاتا ہے اور سامنے کی طرف چہرہ سے ملا رہتا ہے یہ دونوں جوف ایک کھڑی دیوار کے ذریعہ سے ایک دوسرے سے علیحدہ رہتے ہیں جسے فاصل الانف کہتے ہیں۔

نوٹ : بعض بچوں میں یہ دیوار (Sek Tunm) خلقی طور پر کچھ ٹیڑھی ہو جاتی ہے۔ اور طرف ماؤف میں نتھنے کا سوراخ تنگ ہو کر نقص تنفس کا باعث ہوتا ہے۔ مگر اسے چھوٹی عمر میں جراحی سے سیدھا کرنے کی کوشش نہ کرنی چاہئے۔ کیونکہ جب بچہ بڑا ہو گا۔ تو یہ خیدگی خود بخود دور ہو جائے گی۔

یہ جوف نیچے کی بہ نسبت اوپر کی طرف اور پیچھے کی نسبت درمیان میں بہت تنگ اور عمیق ہیں۔ ان ہی سوراخوں میں غدہ نغامیہ میں بھی واقع ہیں۔ جو جوف کی چھت میں مجلاتا عظام کے نیچے واقع ہے۔

خنادیق الانف کا ہر جوف عظم المشاشی کے ذریعے تین حصوں میں منقسم ہے اور ہر جوف میں تین اجسام مشاشی پائے جاتے ہیں۔

(1) عظم المشاشی اعلیٰ (2) عظم المشاشی اسفل (3) عظم المشاشی وسطی۔ ان میں سے دو موخر الذکر اجسام کے التهاب سے ناک بند ہو جاتی ہے۔ نیز اجسام صدفیہ وسطی تنوب مصفاکی کی حفاظت کرتا اور تنفس کی ہوا کو گرم کرتا ہے۔ ناک کا یہ جوف مندرجہ ذیل چار جوفوں سے ملتا ہے۔

- 1- آنسوؤں کی نالی (بحرئی) الدمع کے ذریعہ چشم خانہ کے جوف سے۔
- 2- تابو کی اگلی نالی (بحرئی) منکی مقدم کے ذریعہ مہ کے جوف کے ساتھ۔
- 3- ناک کی چھت کی سوراخ دار بڑی تنوب مصفاکی کے ذریعہ کھوپڑی کے جوف کے ساتھ۔

4- سوراخ و تدی مکی کے ذریعے جوف و تدی مکی کے ساتھ۔

خنادیق الانف کی تجادیف میں جب کوئی رکاوٹ موجود ہوتی ہے۔ جس سے فعل تنفس میں نقص آ جاتا ہے۔ تو عموماً مریض کی قوت مدافعت کم ہو جاتی ہے۔ اور ذہنی قابلیت پر بھی اس کا اثر پڑتا ہے۔ چنانچہ مریض کے چہرہ سے سراسیمگی کے آثار پائے جاتے ہیں اور قوت بصارت میں بھی کمی آ جاتی ہے اور جب اس رکاوٹ کو دور کر دیا جاتا ہے۔ تو مریض کی صحت بھی بہت جلد درست ہونے لگتی ہے۔

کبھی خنادیق الانف میں پیپ کی موجودگی وجع الفاصل (گنٹھیا) اور تحجروالفاصل کے امراض عارض ہو جاتے ہیں اور جب عمل جراحی سے یہ پیپ نکال دی جاتی ہے تو مریض ان امراض سے صحت یاب ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ مریض ناک کے ان مکی مواد کو تھوک کے ساتھ نکلتا رہتا ہے۔ اور یہ سمیت خون میں جذب ہو کر ان امراض کا باعث ہوتی ہیں۔

ناک کے یہ دونوں غار سر اور چہرہ کی پندرہ ہڈیوں کے ملنے سے بنتے ہیں اور ہر دو جونوں کی درمیانی دیوار فاضل الانف ہے جو ہر دو جونوں کو علیحدہ علیحدہ کرتی ہے۔

ناک کے اعصاب میں عصب شامہ اور خوشبو کے لئے مخصوص ہے اس سے عصب شامہ میں مخصوص تغیر و تحریک پیدا ہوتی ہے لیکن بو کے احساس کے لئے یہ شرط ہے کہ ناک کی عشاء مخاطی تر ہو۔ چنانچہ جب یہ غشاء خشک ہوتی ہے۔ تو بو نہیں آتی۔ قوت شامہ ناک کے اندر صرف اس کے بالائی جوف کے حصے میں پائی جاتی ہے۔

قوت شامہ کا ادراک منہ عجائبات الیہ کے ہے۔ کیونکہ یہ قوت ایسے قلیل المقدار اور چھوٹے چھوٹے اجزاء کا بھی ادراک کر لیتی ہے۔ جو کسی بہترین خوردبین سے بھی نظر نہیں آ سکتے۔ چنانچہ قوت شامہ مشک خالص کے ایک گرین کے 3 کی جسامت کے ذرہ صغیرہ کو بھی محسوس کر لیتی ہے۔

اگر کسی شے کی بو ہمیں مرغوب ہو تو اسے ہم خوشبو کہتے ہیں اور جس چیز کی بو نہ مرغوب ہو۔ اسے بدبو سے موسوم کرتے ہیں۔ لیکن یاد رہے کہ بو کا مرغوب ہونا ایک نسبتی بات ہے۔ چنانچہ ایک ہی قسم کی بو۔ بعض اشخاص کے لئے مرغوب اور بعض کو نامرغوب ہوتی ہے۔ اسی طرح بعض اشخاص میں قوت شامہ بہت تیز اور بعض میں بہت ناقص ہوتی ہے۔

شامہ باطنیہ: کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ خارج میں کوئی ایسی چیز موجود نہیں ہوتی۔ کہ جس وجہ سے ناک میں کسی قسم کی بو آئے۔ لیکن ایک شخص خود بخود بو کا احساس کرتا ہے۔ اس کا سبب یہ ہوتا ہے کہ عصب شامہ پر کوئی خاص اندرونی تحریک ہوتی ہے جس کی وجہ سے وہ

فحص بو کا احساس کرتا ہے۔ مثلاً مقدم دماغ میں خنازیری رسولی یا مقدم دماغ میں فاسد مواد کا جمع ہوتا۔

اگر کسی فحص کو برقی رد لگائی جائے تو اس کی تحریک سے بھی عصب شامہ میں گدگداہٹ شروع ہو جاتی ہے اور اسے چھینکیں آتی ہیں اور فاسفورس کی سی بو محسوس ہونے لگتی ہے۔

قوت ذائقہ اور شامہ کا تعلق: قوت ذائقہ کے ساتھ ایسے احساسات پائے جاتے ہیں جن کو اگرچہ ہم ذائقہ یا مزہ سے تعبیر کرتے ہیں۔ لیکن وہ درحقیقت قوت شامہ کے احساسات ہوتے ہیں۔ جس سے ان دونوں قوتوں کا ارتباط ہوتا ہے۔ مثلاً پیاز کا مزہ درحقیقت اس کی بو کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جو ناک کے ذریعہ آتی ہے۔ چنانچہ شدید زکام کی حالت میں پیاز کا کچھ مزہ نہیں آتا۔

قوت شامہ پر خوراک کا اثر: حیوانات میں قوت شامہ مختلف ہوا کرتی ہے۔ چنانچہ گوشت کھانے والے حیوانات میں حیوانی مواد کی بو زیادہ ہوتی ہے۔ اور ان میں نباتات اور پھولوں کی بو کا احساس بہت کم ہوتا ہے۔ برخلاف اس کے نباتات کھانے والے حیوانات میں نباتات کی بو بہت زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ اور حیوانی مواد کی بو کم محسوس کرتے ہیں۔

انسان میں قوت شامہ اگرچہ دونوں قسم کے حیوانات سے کم ہے لیکن یہ مختلف انور بوؤں کا ادراک کر لیتا ہے۔ چنانچہ انسان میں قوت شامہ حیوانات سے بہت افضل ہے۔

خصوصیات قوت شامہ:

- 1- عصب شامہ کی بعض خرابیوں کی وجہ سے بعض لوگوں کو کسی خاص قسم کی بو یا بدبو کا ادراک نہیں ہوتا جیسے بعض لوگوں کو قوت بامرد کے ضعف کے باعث بعض الوان اور رنگوں کا ادراک نہیں ہوتا۔ یہ حالت طبعی نہیں بلکہ مرض ہے۔
- 2- قوت شامہ کو اپنے وظائف کی ادائیگی میں بہت تکان لاحق ہو جاتی ہے اور وہ اپنے وظائف کو بہت جلد ترک بھی کر دیتی ہے۔ مثلاً اگر ہم کسی فحص کو تھوڑی دیر کے لئے آئیوڈین کے بخارات سونگھنائیں تو اسے الکوحل اور گلاب کی خوشبو کا احساس نہیں ہوتا۔

قوت شامہ کا بطلان: بطلان قوت شامہ کبھی ناک کے ایک نٹھنے اور کبھی ہر دو میں پایا جاتا ہے۔ یہ مرض صرف ایک ہی نٹھنے میں موجود ہو تو مدت تک اس کی تشخیص نہیں ہو سکتی۔ لیکن جب بطلان قوت شامہ ہر دو نٹھنوں میں موجود ہو۔ تو مریض کی قوت ذائقہ میں بہت کچھ نقص آ جاتا ہے۔ اور وہ لذیذ اشیاء کے کھانے سے لطف اندوز نہیں ہوتا۔ اس کے علاوہ اس

کے حواس بدبو اور خوشبو سے متاثر نہیں ہوتے۔ چونکہ اس مرض کا پتہ جلد چل جاتا ہے۔
 قوت لامرہ: ناک کی قوت لامرہ اس کے ہر حصص میں موجود ہے۔ اس لئے ناک سردی۔
 گرمی، خارش، گدگدی اور درد کافی الفور احساس کرتی ہے۔
 ناک کے اوپر ہڈیوں کی فضاء میں جو ناک میں کھلتی ہیں۔ قوت شامہ سے خالی ہیں۔
 مثلاً پیشانی کی ہڈی کی فضاء اور بالائی جڑے کی فضاء لیکن ان فضاؤں کا فائدہ یہ ہے کہ ان
 سے ہڈیوں کا قتل کم ہو جاتا ہے اور بولتے وقت آواز کے گونجنے کے لئے وسعت بڑھ جاتی
 ہے چنانچہ ان فضاؤں میں ہوا مری رہتی ہے۔

ناک کے بدوضع ہونے کے اسباب

امتحان انف سے پیشتر ہم ان اسباب کا مختصر ذکر کریں گے۔ جو ناک میں کسی قسم کی
 خرابی یا نقص کا موجب ہوتے ہیں۔

چھچک: اس سے مریض کا چہرہ چھچک زدہ ہو کر بد نما ہو جاتا ہے۔ اور ناک کی کریوں کے گل
 جانے سے ناک بیٹھ جاتی ہے۔

تشک موروثی: آتشک، موروثی اور کبھی سے جب اس مرض کی سمیت خون میں پہنچ جاتی
 ہے۔ تو ناک کی ہڈیاں اور کریاں گلنے لگتی ہیں اور ناک بیٹھ جاتی ہے۔ کبھی نالو میں سوراخ
 پڑ جاتے ہیں۔

جذام: کوڑھ اور جذام کے امراض سے بھی ناک گل جاتی ہے۔

حادثات: مثلاً ضربہ و سقوط مثلاً چھت سے گرنا، موٹر، ٹانڈہ، گھوڑے یا سائیکل سے گر
 جانا۔ لڑائی اور جھگڑا، کشتی لڑنا، جھانسنک۔ فٹ بال، باکی، پولو، گیند بازی اور کبڈی کھیلتا چل جانا یا
 اسی قسم کے تمام دیگر امور جن سے انسان کی ناک پر شدید ضرب آسکتی ہے۔ حادثات میں
 شامل ہیں۔ حادثات سے بھی اکثر ناک کی ہڈیاں ٹوٹ جاتی ہیں اور ناک نہایت بد صورت ہو
 جاتی ہے۔

مضر صحت ادویہ کا استعمال: بعض تیز، حاد اور خراش کنندہ، نسواردوں، سحوط اور دواؤں
 کا استعمال بھی قوت شامہ اور ناک کی صحت کو خراب کر دیتا ہے۔ اسی طرح بعض ادویہ کا
 اندرونی استعمال بھی قوت شامہ پر اثر انداز ہوتا ہے۔

دیگر اسباب: ساعات انف، بواسیر الانف، نزلہ مزمن، ناک کے اعمال جراحیہ، مسکرات کا
 کثرت استعمال، نسوار لینے کی عادت، بدھایا عطایوں اور نیم حکیموں کا علاج، غلاظت اور صاف

ستھرا نہ رہتا۔ یہ تمام اسباب قوت شامہ اور ٹاک کی ---- خوبصورتی کو برباد کر دیتے ہیں۔
 خاص پٹھے: بعض کاموں کی وجہ سے بھی ٹاک کی غشاء مخاطی پر مضراثر ہوتا ہے۔ جس سے
 قوت شامہ پر برا اثر ہوتا ہے۔ مثلاً چونہ قلعی کا کام دوا سازی! تیزاب سازی، روغن
 سازی، مرچ مصالحہ، آٹا پیسنے کا کام وغیرہ۔

دامگی قبض: دامگی قبض کے مریضوں کی انتڑیوں میں زہریلے مواد بھرے رہتے ہیں۔ یہ
 زہریلے مواد خون میں جذب ہو کر قوت شامہ کے نقص کا باعث بنتے ہیں۔

حلق: یہ اس فضا اور کشادہ جگہ کا نام ہے جہاں ہوا منہ میں پہنچ کر اسی مقام سے اپنا راستہ
 لیتی ہے۔ اور حنجرہ اور قصبۃ الریہ سے ہمسہروں میں داخل خارج! ہوتی رہتی ہے۔

حنجرہ: یہ سانس کی نالی کا اوپر کا پھیلا ہوا حصہ ہے۔ ہوا کی گذرگاہ ہونے کے علاوہ یہ آواز
 پیدا کرنے والا آلہ ہے۔ یہ زبان کی جڑ کے نیچے اور غذا کی نالی کے سامنے کے حصے کا نام
 ہے۔ اس کو زرخرہ بھی کہتے ہیں اس کا اوپر کا حصہ چوڑا اور مثلث اور نیچے کا گول اور تنگ
 ہوتا ہے اس کے سامنے کے حصہ میں ایک ابھار ہوتا ہے۔ جو خوب نمایاں ہوتا ہے حنجرہ کی
 ساخت غشوی ہوتی ہے اور یہ غشوف تعداد میں پانچ ہوتے ہیں علاوہ ازیں غشاء مخاطی،
 عضلات، عروق اعصاب اور رباطات بھی اس کی ساخت میں شامل ہوتے ہیں۔ حنجرہ کے
 بالائی سوراخ پانی کے شکل کی ایک غشوف یا کری لگی ہوتی ہے۔ حرکات تنفس کے وقت یہ
 کری عمودی طور پر کھڑی رہتی ہے۔ اور نوالہ ننگے وقت یہ نیچے اور پیچھے کی طرف جھک کر
 حنجرہ کے سوراخ کو بند کر دیتی ہیں۔ تاکہ کھانے پینے کی اشیاء حنجرہ میں نہ چلی جائے اگر
 اتفاقہ کوئی چیز اس! سوراخ میں چلی جائے۔ تو سخت کھانسی اٹھتی ہے اور بعض اوقات موت
 واقع ہو جاتا ہے۔

حنجرہ کے اندر کی طرف آواز کے تار ہوتے ہیں۔ یہ تار رباطات اور غشاء لعابی سے
 بنتے ہیں۔ آوازان ہی تاروں کی کثرت سے پیدا ہوتی ہے۔ اسی لئے حنجرہ کو آواز کا آلہ کہتے
 ہیں۔

قصبۃ الریہ: یعنی ہوا کی نالی گردن کے پانچویں مرے کے مقابل حنجرہ سے شروع ہو کر
 سیدھے طور پر گردن میں نیچے کو جاتی ہے۔ اس کا طول ساڑھے چار انچ اور عرض سواتین
 انچ ہوتا ہے۔ اس کے سامنے کی سطح چمٹی اور چوڑی ہوتی ہے اور غذا کی نالی یعنی مری سے
 ملتی رہتی ہے۔ اس کی مذکورہ بالا دونوں شاخیں دوئیں ہمسہروں میں جا کر شاخ در شاخ ہو
 جاتی ہیں۔ پشت کی جانب اس کی جائے تقسیم پشت کے چوتھے یا پانچویں مرے کے ساتھ ہوتی
 ہے۔

بھیسٹھڑے : یہ تعداد میں دو ہیں۔ سینہ کے جوف کے بیشتر حصہ میں سمائے ہوئے ہیں۔ ان میں ایک دائیں طرف اور دوسرا بائیں طرف سینہ میں واقع ہے۔

اس کی شکل مخروطی ہوتی ہے۔ اس کا اوپر کا سرا نوکیلا اور تنگ ہے جو اس گردن کی جڑ کے پاس ہے اور نیچے کی طرف کا سرا چوڑا اور دیا فرغاً یعنی حجاب حاجز سے ملحق ہے۔ باہر سامنے اور پیچھے کی سٹیکس ابھری ہوئی ہیں بھیسٹھڑے کا وہ حصہ جو عظم القفس کے ساتھ لگتا ہے۔ انٹریج Anterior Edge کہلاتا ہے۔ بیرونی کنارے کا جو حصہ نیچے قاعدہ کی طرف ہے اور دائیں طرف جگر کے اوپر اور بائیں طرف طحال کے قریب واقع ہے۔ اس زیریں کنارہ کو الفرمیراج کہتے ہیں اور جو حصہ نیچے ریڑھ کی ہڈی سے چھوتا ہے۔ اس کو پسترون انتج Pestrion Edge عقبی کنارہ کہتے ہیں۔

دایاں بھیسٹھڑا : اس کی چوٹی سامنے کی طرف ہے۔ پہلی پہلی کی سطح کے برابر اور پچھلی طرف گردن کے ساتویں مہرے کے بالمقابل سے شروع ہو کر چھٹی پہلی کی کری اور عظم القفس کے مقام اتصال پر پہنچ جاتی ہے۔ جہاں وہ دند دائیں جانب مڑ کر باہر کی طرف گزرتا ہے۔ انچلا کنارہ بناتا ہے۔ اور یہاں سے عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے ساتھ ساتھ گیارہویں پہلی تک پہنچ جاتا ہے یہ تین حصوں (لو تھڑے) میں تقسیم ہے۔

بایاں بھیسٹھڑا : اس کا سامنے کا کنارہ چوٹی سے شروع ہو کر چوتھی پہلی کی کری تک دائیں بھیسٹھڑے کے سامنے کنارے کے متوازی ہے۔ اس مقام سے یہ کنارہ یک لخت خم کھا کر باہر کی طرف رخ کرتا ہے۔ چنانچہ دل کے سامنے کی سطح کا حصہ بہت سا حصہ اس سے ڈھکا رہتا ہے۔ اور کچھ بے نقاب ہو کر سینے کی دیوار سے ملحق رہتا ہے۔ اس طرح یہ کنارہ باہر اور نیچے کی جانب گھوم کر غل بعد القفس کے قدرے باہر کی جانب چھٹی پہلی تک پہنچ جاتا ہے۔ یہاں سے اس کے زیریں کنارہ شروع ہوتا ہے۔ یہ بائیں بھیسٹھڑے کے نچلے کنارے کے مقابل مگر اس سے کسی قدر نیچے ہوتا ہے۔

لو تھڑے : دائیں بھیسٹھڑے میں بالائی، درمیانی اور زیریں تین لو تھڑے اور دائیں بھیسٹھڑے میں بالائی اور زیریں صرف دو لو تھڑے ہوتے ہیں۔ بھیسٹھڑوں کی پشت کا بیشتر حصہ سوائے چوٹی کے زیریں لو تھڑے پر مشتمل ہے اور اس کے سامنے کا حصہ درمیانی اور بالائی لو تھڑوں سے بنا ہوا ہے۔

بھیسٹھڑوں کے نچلے کنارے پیٹ کی طرف مقعر ہیں۔ عسرتنس کی صورت میں ان میں سے ایک بھیسٹھڑے کا انچلا حصہ دو سے تین انچ لنگ جاتا ہے۔

لیکن معمولی حالت میں ان دونوں کی سطحوں میں صرف ایک سینٹی میٹر کا فرق ہوتا ہے۔

دونوں ہمسہروں کے اوپر باریک آبی جھلی کا غلاف ہے جسے غشاء الریہ کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ جس کے دو پردے ہیں ایک پردہ تو اس کے ساتھ ملحق رہتا ہے اور دوسرا سینے کی دیوار کی اندرونی سطح کو استرکے ہوئے ہیں ان دونوں پردوں کے درمیان ایک رقیق پتلی رطوبت ہے جو بس اسی قدر ہوتی ہیں۔ کہ دونوں پردوں کی ملحقہ سطحیں تر رہیں۔ ہمسہرے کا زیریں حصہ چوڑا اور نشیب دار ہے۔ وہ ڈایا فرنگا کی محدب سطح پر رہتا ہے۔ دایاں ہمسہرہ وزن میں 11 چھٹانک اور بایاں 10 چھٹانک ہوتا ہے۔ مردوں کی نسبت عورتوں کے ہمسہرے ذرا ہلکے ہوتے ہیں۔ ان کی رنگت جوانی میں سرخ سیانہ مائل اور بڑھاپے میں سیاہ اور بچپن میں گلابی ہوتی ہے۔ ساخت میں یہ اسنج کی طرح مسامدار ہوتے ہیں۔ جس میں خانہ دار جھلی، ہلکے ریشے اور ہوا کے چھوٹے چھوٹے کیسے پاخانے پائے جاتے ہیں ہمسہرے میں ایسے ہوا کے کیسے لاتعداد ہیں اور درحقیقت ہمسہرہ انہی کیسوں کا مجموعہ ہے۔ ان شاخوں کے ساتھ ساتھ شریانوں اور وریدوں کی شاخیں بھی موجود ہیں۔ بالآخر ہوا کے کیسوں اور خون کی نالیوں کی خوردبینی شاخوں کے درمیان ایک پردہ رہ جاتا ہے جس میں سے ہوا کی مختلف گیس نفوذ کر سکتی ہے۔ آکسیجن ہوا کے کیسوں سے نکل کر شریانوں کی شاخوں میں داخل ہوتی ہے۔ اور کاربن گیس اور دوسرے فاسد مواد بخارات کی شکل میں ان نالیوں سے نکل کر ہوا کے کیسوں میں نفوذ کر جاتے ہیں۔

تندرست آدمی کی چھاتی کی حرکات ایک منٹ میں 18 سے 20 مرتبہ ہوا کرتی ہے۔ اور نبض کے ساتھ ان کا تناسب ایک سے چار کا ہوتا ہے یعنی حرکت تنفس گویا سانس کی ایک حرکت کے ساتھ نبض چار مرتبہ حرکت کرتی ہے اور یہ حرکت نفس دن رات جاری رہتی ہیں۔ ہر سانس میں پسلیاں اوپر کواٹھتی ہیں۔ اور اسی طرح سانس کی درآمد برآمد کا سلسلہ چلنے کے لئے ڈایا فرام بھی نیچے کودتا ہے۔ لیکن مرض کی حالت میں یہ تناسب بگڑ جاتا ہے۔

ناک کا امتحان اور تشخیص امراض

ناک کی بیماریوں کی تشخیص کے لئے ناک کے درد، اس کے مقام اور ناک سے خارج ہونے والی رطوبت کے متعلق معلوم کرنا ضروری ہے۔ ناک کی بیماریوں کو دو حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

- 1- وہ بیماریاں جن کو ہم محض آنکھ سے دیکھ کر معلوم کر سکتے ہیں۔
 - 2- وہ امراض جن کی علامات بظاہر موجود نہیں ہوتیں۔ لیکن مریض قوت شامہ کی غیر طبیعی علامات یا ناک میں غیر مرئی تکالیف کی شکایت کرتا ہے۔
- اول الذکر صورت میں مریض کے امتحان کے لئے کسی آلہ کی ضرورت نہیں ہوتی

لیکن موخر الذکر حالات میں آلات کی امداد کے بغیر امتحان بنی ممکنہ نہیں۔ چنانچہ معالج کو چاہئے۔ کہ وہ مریض کو اپنی تکالیف پہلے آپ بیان کرنے کا موقعہ دے۔ لیکن مریض کی بیان کردہ شکایات پر ہی کیتہ اعتماد نہ کرنے بلکہ علامات مذکورہ کے مطابق مریض کا خود بھی امتحان کرے امراض انف میں مریض کی صحت عامہ، عمر، عمر پیشہ اور دیگر عوارض جسم کو ملحوظ رکھے اس کے علاوہ یہ بھی معلوم کرے کہ مریض کو کسی متعدی مرض کا حملہ گزشتہ یام میں تو نہیں ہوا۔ مثلاً ٹائیفائیڈ، فورسرسام، ہیضہ، طاعون، چیچک، خسرہ وغیرہ جس کے سبب سے اس کے ناک کی غشاء مخاطی میں یوست آگئی ہے۔

ناک کا نظری امتحان : ناک کے مریض کو جب معالج دیکھے تو مندرجہ ذیل امور کو ملحوظ رکھے۔

1- ناک کی بناوٹ، اس پر ضرب اور چوٹ کے نشان، ناک کا ورم یا تسج ناک پر پھنسی، پھوڑے، زخم و جراحت وغیرہ کا وجود، ناک سے جریان خون اور اس کی کیفیت، ناک کے اندر مٹی، ککڑ، کیچڑ یا اور کسی غیر شے کی موجودگی۔

2- ناک کے اعصاب کی کیفیت یعنی معالج دیکھے کہ مریض اپنے نتھنے یکساں طور پر پھیلا سکتا ہے۔ اور سکیٹر سکتا ہے یا نہیں۔ نیز یہ دیکھے کہ مریض کو لقوہ یا فالج یا کوئی دوسرا اعصابی مرض تعارض نہیں۔

3- ناک کی دیواری موٹائی یا ہزال کو بغور دیکھے

ان امور کے بعد ناک کے طبعی افعال کو دیکھے۔ اور مریض کی قوت شامہ کا امتحان کرے اور معلوم کرے کہ مریض کی قوت شامہ میں کوئی نقص موجود ہے یا نہیں

ختادیق الانف کا امتحان آلات کی مدد کے بغیر ممکن نہیں۔ چنانچہ اس کے امتحان کے لئے ہمیں آلہ منسارہ الانف ہیڈ مرر (Head Mirror) یعنی آئینہ عکاس قمری مرر (Mirror Throat) آئینہ حلقوم زبان دبانے کا آلہ، چراغ برقی اور تاریک کرے کی ضرورت ہوتی ہے۔ جس کے یہ دیکھنا چاہئے۔ کہ نزدیک کے اندر سرخی، سوزش غیر طبعی ابھار یا رطوبت تو نہیں ہے۔

ناک کی بیماریوں کی اہم ترین علامات یہ ہیں۔ کہ ناک اکثر بند رہتی ہے۔ کبھی ایک نتھنا اور کبھی دونوں نتھنے

قوت شامہ خراب یا باطل ہو جاتی ہے۔

آواز میں فرق پڑ جاتا ہے۔ اور کبھی آواز بالکل بند ہو جاتی ہے۔ جب ناک اور حنجروہ دونوں ماؤف ہوں۔ تو قوت سماعت میں بھی فرق پڑ جاتا ہے۔ ناک سے کم و بیش رطوبت ہتی رہتی ہے۔

ناک کی بیماریوں کی تشخیص

نکسیر پھوٹنا: ابتدا سر میں گرمی یا خشکی معلوم ہوتی ہے۔ ناک کے نحتوں میں جلن اور سوزش ہوتی ہے۔ اور کبھی ناک میں خارش بھی ہونے لگتی ہے۔ اور بعد میں نکسیر جاری ہو جاتی ہے۔

کبھی ناک میں کھجلی کرنے، زور سے کھنکارنے، چھینک لینے اور دھوپ میں چلنے سے فوراً نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ اور کبھی بغیر کسی حرکت کے سوزش ہو کر ایک ایک یا دونوں نحتوں سے خون بنے لگتا ہے۔ اور کبھی قطرہ قطرہ بن کر ٹپکتا ہے۔

ناک سے بدبو آنا: اس مرض میں مریض کو ناک سے بدبو آتی ہے اور یہ عموماً نزلہ، زکام کے دریا رہنے سے ہو جاتی ہے۔

فقدان الٹیم: یعنی سوکھنے کی قوت کا جاتے رہتا۔ اس مرض میں مریض خوشبو اور بدبو کی تمیز نہیں کر سکتا۔

عطاس: یا چھینکوں کا زیادہ آنا۔ اس مرض میں مریض کو چھینکیں کثرت سے آتی ہیں ابتدا ناک میں جلن ہو کر چھینکیں شروع ہوتی ہیں۔ اگر نزلہ کی وجہ سے ہو۔ تو ناک سے زردی مائل رطوبت خارج ہوتی ہے۔

ناک کی خارش: اس مرض میں ناک کے اندر خارش اور سوزش معلوم ہوتی ہے دھوپ میں چلنے یا گرمی میں کام کرنے سے مرض میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ مریض میں گرمی، خشکی کی علامات پائی جاتی ہیں سرد پانی کے استعمال سے مریض کو سکون ہو جاتا ہے۔

ناک کی بوا سیر: بوا سیر کی طرح ناک کے نحتوں کے اندر سرخ رنگ کا سخت رس یا سفید زردی مائل نرم رس پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے سانس لینے میں دقت ہو جاتی ہے اور کبھی ناک سے خون بھی بنے لگتا ہے اور مریض کو اکثر نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔ مرض کے بڑھ جانے کی صورت میں مریض گنگنا کر بوتا ہے۔ آلہ نيزل سکوپ سے با آسانی ملاحظہ کیا جا سکتا ہے۔

نزلہ زکام: یہ ناک کی میوکس ممبرن یعنی غشاء مخاطی کی سوزش یعنی التهاب ہے۔ اگر یہ ناک کے اندر ہو تو اسے زکام کہتے ہیں۔ اگر یہ حلق کی طرف جھلی میں ہو اور رطوبت حلق میں گرے تو نزلہ کہتے ہیں۔

یہ مرض عام طور پر موسم کے تغیر و تبدل اور دماغی کمزوری سے ہوتا ہے شروع میں

طبیعت ست، ماتھے پر جکڑن اور کپٹیوں پر بوجھ معلوم ہوتا ہے ناک خشک اور بند ہو جاتی ہے۔ سر میں درد اور چھینکیں آنے لگتی ہیں۔ کچھ عرصہ بعد ناک سے پتلی اور خراش دار رطوبت بننے لگتی ہے۔ چہرہ اور ناک سرخ ہو جاتی ہے۔ اور خفیف حرارت بھی ہو جاتی ہے۔ اگر دوران مرض کوئی پیچیدگی نہ ہو۔ تو تقریباً ایک ہفتہ کے اندر مریض تندرست ہو جاتا ہے۔ (نوٹ) خسرہ، چچک اور انفلوزا سے اس کا امتیاز کرنا ضروری ہے خسرہ اور چچک میں شروع سے لرزہ سے بخار ہوتا ہے۔ نزلہ و زکام میں ایسا نہیں ہوتا۔ انفلوزا میں تیز بخار ہوتا ہے۔ اور گلا درد کرتا ہے نزلہ و زکام میں بخار نہیں ہوتا۔

جسمانی بیماریوں کی ناک کے ذریعہ تشخیص

امراض دماغ: اگر دماغ کی کوئی رگ کشادہ ہو جائے یا دماغ میں جریان خون ہو جائے۔ تو ناک سے سرخ یا زردی مائل رطوبت خارج ہوتی ہے۔

جب دماغ آفت سے تشنج کے دورے پڑتے ہیں تو ناک پیچیدہ اور چوڑی ہو جاتی ہے۔ اور اس پر شکن پیدا ہو جاتے ہیں۔ اگر دماغ یا اس کے پردوں میں ورم موجود ہو۔ تو مغس دوا سے چھینکیں نہیں آتیں اور مریض کو اجنبی قسم کی بو محسوس ہوتی ہے۔

دماغ کے امراض حادہ میں جب حالت ردی ہو جائے تو مریض کی ناک سے بدبو آنے لگتی ہے۔ جب کسی مریض دماغی بیماری میں مبتلا ہو اور اس کے حواس میں اختلال آگیا ہو۔ تو وہ اکثر اپنی انگلی ناک میں پھراتا رہتا ہے۔

امراض سینہ و شش: کالی کھانسی میں اکثر اوقات نکسیر پھونتی ہے۔ ذات الریہ اور ذات الجنب میں حالت ردی ہو جاتی ہے۔ تو مریض کو چھینکیں آتی ہیں یا زکام ہو جاتا ہے۔ شدید ذات الریہ میں نتھنے پھول جاتے ہیں۔

امراض معدہ و امعا: جن بچوں کے پیٹ میں کیڑے ہوں وہ متواتر اپنی ناک کو نوچتے رہتے ہیں۔ جس سے ان کو اکثر نکسیر آ جاتی ہے۔

بد ہضمی کی ڈکاریں آنے سے ناک میں بدبو محسوس ہوتی ہے۔ اسی طرح کوئی بد مزہ دوا غذا کرنے سے ڈکار میں وہی بو پائی جاتی ہے۔

امراض جگر و طحال: جب جگر کی وریدوں میں اجتماع ہو جائے تو اس سے اکثر نکسیر پھوٹا کرتی ہے اور یہ غالباً دائیں نتھنے سے آتی ہے۔

اسی طرح جب تلی بڑھ جائے تو اس سے بھی اکثر اوقات نکسیر کا عارضہ ہوتا ہے جو بائیں نتھنے کے ساتھ مخصوص ہوتا ہے۔

امراض مقعد: اگر کسی آدمی کی مقعد میں سوتی کیڑے یعنی چنوں نے ہوں تو اس کی ناک سے بدبو آتی ہے۔

اگر ان کیڑوں کو ہلاک کرنے کے واسطے کوئی دوا کھائی جائے تو قاعدہ یہ ہے کہ دوا کھاتے وقت ناک کو بند کیا جائے۔

امراض مردوں: جب قوت باہ کمزور اور جریان کی وجہ سے ذکاوت حس عارض ہو ناک کے اندرونی جھلی بھی ذکی الحس ہو جاتی ہے اور اکثر نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔ علیٰ ہذا القیاس بعض نوجوان مرد جو عادی طور پر جلتی لگاتے ہیں ان کی ناک غیر طبعی طور پر خشک ہوتی ہے اور جب وہ کثرت جلتی کی وجہ سے ذہوت حس میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ تو انہیں بار بار نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔

امراض زنان: اکثر عورتوں کے ماہواری ایام کی اثنا میں ان کی ناک کی اندرونی جھلی متورم ہو جاتی ہے۔ ناک کی طرف دوران خون تیز ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے عورتوں کو ناک کی بجائے منہ سے سانس لینا پڑتا ہے۔ مرطوب مزاج عورتیں زیادہ اس مرض میں مبتلا ہوتی ہیں۔

کبھی ایام ماہواری بند ہونے سے نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ آتشک۔ خسرہ چچک اور خنازیری مزاج کے آدمیوں کے ناک سے اکثر بدبو آتی رہتی ہے۔ شراب خوروں کی ناک سرخ ہوتی ہے۔ جو شراب خوری کی علامت ہے۔

حلق، حنجرہ اور قصبۃ الریہ

حلق اور حنجرہ کے امراض کا امتحان دو طریق پر کیا جاتا ہے۔ نظر سے یا آلات سے حنجرہ اور قصبۃ الریہ کی بیماریوں کی تشخیص کے لئے وقت تنفس اور کھانسی اور نفث الدم کے متعلق معلوم کرنا ضروری ہے۔ معالج مریض کے حلق، حنجرہ، لوزتین اور لہات کی گھٹیوں کو اچھی طرح ملاحظہ کرے۔

مریض کا منہ کھلا ہے یا بند ہے۔ کیونکہ ناک، حلق، حنجرہ اور ہمسرہوں کی بیماریوں میں مریض اپنا منہ اکثر کھلا رکھتا ہے۔

خناق میں حلق اور نرم تالو پر زرد یا سفیدی مائل بھورے رنگ کے دھبے پائے جاتے ہیں اور ورم لوزتین کی صورت میں حلق کے اندر دونوں طرف گھٹیوں میں ورم پایا جاتا ہے۔

آتشک میں تالو اور حلق کے اندر زخم موجود ہوتے ہیں۔

ورم اور استرخا اللات میں کوٹکا ہوا ہوتا ہے۔

حلق اور حنجرہ کے امتحان کے لئے آلہ حنجرہ بین، آئینہ عکاس (ہیڈ مرر) زبان دبانے کا آلہ اور بیٹری آلہ حنجرہ بین ایک گول شکل کا چھوٹا سا آئینہ ہے۔ جس کے ساتھ ایک چھوٹا سادہ لگا ہوتا ہے۔ اس سے حنجرہ کی ساخت کو دیکھا جاتا ہے۔

مریض کو کرسی پر بٹھا کر بیٹری سے حلق میں روشنی کر کے زبان کو آلہ سے دبا کر آلہ حنجرہ بین کو حلق کی دیوار کے پاس لے جا کر حنجرہ کا معائنہ کریں۔ حنجرہ کا عکس اس آلہ میں نظر آئے گا۔ حنجرہ کے غشروف کو بغور ملاحظہ کرنا چاہئے۔ غشاء مخاطی کا رنگ۔ زخم اور پھنسیوں کی موجودگی کو بھی دیکھنا چاہئے۔

اتشک میں حلق کی غشاء مخاطی بہت سرخ ہوتی ہیں اور تپ دق میں بھوری اور پھکی ہوتی ہے۔ آتشک کی وجہ سے حلق میں صرف ایک زخم ہوتا ہے دق و سل کی وجہ سے متعدد زخم ہوتے ہیں۔

حنجرہ کے اوتار الصوت کی حالت بھی دیکھنا چاہئے۔ کیونکہ یہ طبعی حالت میں بالکل سفید ہوتے ہیں۔

امراض حلق و حنجرہ

امراض حلق میں ورم حنجرہ، ورم گلو، حلق کی پھنسیاں، زخم، آسکی زخم، درد گلو حلق کے دق و سل کے زخم۔ بخ الصوت۔ کو اگرنا۔ مشکل سے ٹھٹھا، زرخہ کا ورم، ڈنیتھریا۔ دقت تنفس، کھانسی وغیرہ شامل ہیں۔

ان بیماریوں کا سبب عام طور پر سردی لگنا۔ گرم کھانا کھانے کے بعد ٹھنڈا پانی پینا۔ زیادہ اور بلند آواز سے بولنا۔ دق و سل، ختازیر، آتشک نفیس! وجع الفاصل سگریٹ کا زیادہ استعمال کرنا۔ تیز بخار اور خناق وغیرہ ہوتے ہیں۔

امراض حلق و حنجرہ میں درد ایک عام علامت ہے۔ سانس کی تنگی شاذ و نادر ہی ہوتی ہے اور یہ شدید امراض میں حنجرہ کے بند ہونے سے واقع ہوتی ہے۔ کھانسی بھی شاذ و نادر ہی ہوتی ہے اور جریان خون بھی بہت کم ہوتا ہے عام طور پر امراض حنجرہ میں مریض کو بولنے اور ٹھٹھنے میں درد اور تکلیف معلوم ہوتی ہے۔ گلے میں خراش اور جلن ہوتی ہے۔ اور کبھی کھانسی بھی اٹھتی ہے۔

ورم حنجرہ: اس مرض میں حنجرہ کی ساخت میں شدید سوزش یا سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ گلے میں کوئی چیز اٹکی ہوئی ہے اور مریض بار بار ٹھٹھنے کی کوشش کرتا ہے۔ لعاب دہن ٹھٹھنے میں بھی تکلیف ہوتی ہے معمولی لرزہ سے بخار ہوتا ہے۔

حلق میں خشکی اور کھرکھراہٹ معلوم ہوتی ہے۔ خراش ہو کر بار بار کھانسی اٹھتی ہے۔ آواز بھرا جاتی ہے۔ یا بیٹھ جاتی ہے۔ اگر مریض شدید ہو تو بیرونی جانب بھی سرخی اور درد معلوم ہوتا ہے۔ اور سانس رک رک کر آتا ہے منہ کھول کر بیٹری سے دیکھنے سے خنجرہ متورم اور سرخ نظر آتا ہے۔ باہر کی طرف ہاتھ لگانے سے بھی درد معلوم ہوتا ہے۔
چھوٹے بچوں میں درم خنجرہ سے سانس بہت رک رک کر اور کھرکھراہٹ سے آتا ہے اور مرض نمونیہ کا شبہ ہوتا ہے۔

خناق یا ڈیفٹیریا: خناق وہ مرض ہے۔ جس میں سانس لینا یا کسی چیز کا ٹکنا مشکل یا ناممکن ہو جاتا ہے۔ یہ حلق اور متعلقات حلق کا شدید اور نمک درم کے غدود لوزتین کے متورم ہونے سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

کواگرنا: یا استرخا اللات اس مرض میں حلق کی جھلی ڈھیلی ہو کر کواگر پڑتا ہے کواڈھیلا اور لمبے ہو کر نیچے لٹک جاتا ہے۔ جس سے حلق میں خراش ہوتی ہے اور بار بار خشک کھانسی اٹھتی ہے۔ چت لیٹنے سے کھانسی میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ اور کبھی کھانسی کی شدت سے جی ملتاتا ہے۔ کبھی تے بھی ہو جاتی ہے۔

بحہ الصوت: یا آواز کا بیٹھ جانا۔ اس مرض میں آواز بیٹھ جاتی ہے۔ اور مریض بات نہیں کر سکتا۔ یہ مرض نیز نزلہ خنجرہ کا درم خسره، چچک نزلہ وبائیہ، آتشک، وجع المفاصل اور اختناق الرحم وغیرہ عوارضات سے ہوتا ہے۔

عسر الیلح: یا مشکل سے ٹکنا۔ اس مرض میں کی چیز کا ٹکنا دشوار ہو جاتا ہے۔ اس مرض کا سبب عام طور پر درم خنجرہ، درم مری، درم حلق، درم لوزتین وغیرہ ہوتے ہیں اور کبھی اعصاب کے ڈھیلے پڑ جانے سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔! پانی پینے، کھانا کھانے یا کوئی چیز نگلنے وقت سخت تکلیف ہوتی ہے۔

قروح خنجرہ: یعنی زخروہ کے زخم۔ اس موذی مرض میں خنجرہ کے اندر زخم پائے جاتے ہیں۔ اور یہ عام طور پر مرض سل یا آتشک کی وجہ سے ہو سکتے ہیں۔
اس مرض میں کھانسی رہتی ہے۔ آواز بھرا جاتی ہے۔ گلے میں درد رہتا ہے اور بالخصوص بولنے اور نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔

سلی زخم متعدد ہوتے ہیں اور خنجرہ کی رنگت بھوری ہوتی ہے آتشکی زخم صرف ایک ہی ہوتا ہے اور رنگت سرخ ہوتی ہے۔

بھیسپرٹہ اور غشاء الریہ کے امراض کا امتحان

بھیسمرہ اور غشاء الریہ کے امراض کا امتحان

بھیسمرہ اور اس کے اوپر استر کرنے والی جلی کی بیماریوں کی عام اور خاص علامتیں ہوتی ہیں۔ اور ان کے امراض کی مظہر ہوتی ہے۔

خاص علامتیں: کھانسی، دقت تنفس یعنی سانس کی سختی، درد، بلغم کا خارج ہونا۔ نفث الدم یا خون آنا ہے۔

خاص علامتیں: بخار، کمزوری اور لاغری میں بھیسمرہ کی طویل اور مزمن بیماریوں میں دوران خون میں مداخلت کی وجہ سے قلب بھی متاثر ہو جاتا ہے۔ سینہ اور اس کے اندرونی اعضاء ریہ اور غشاء الریہ کا امتحان چار طرح پر کیا جاتا ہے۔

1- امتحان بالتکسر یعنی نظری امتحان۔ نگاہ سے معائنہ کرتا۔
2- امتحان بالجس یعنی جس امتحان۔ اس میں سینہ کو چھونے اور ٹٹولنے سے امتحان کیا جاتا ہے۔

3- امتحان بالقرع یعنی قرعی امتحان ہاتھ سے ٹھکور کر امتحان کرتا۔

4- امتحان بالسمیع یعنی سمعی امتحان۔ اس میں سینہ کی آوازیں سن کر امتحان کیا جاتا ہے۔
اب ہر ایک امتحان کو وضاحت سے بیان کیا جاتا ہے۔ تاکہ ہر ایک چیز اچھی واضح ہو جائے۔

امتحان بالتکسر: یا نظری امتحان امتحان نظری میں سینہ کی شکل و ساخت سینہ کی حرکات اور سینہ کے مقامی تغیرات کو دیکھ کر کئی بیماریوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

سینہ کی شکل و ہیئت: سینہ کے نظری امتحان میں مریض کے سینہ سے کپڑا ہٹا کر صرف نگاہ سے مرض کی تشخیص کی جاتی ہے۔

اس غرض کے لئے مریض کو ایسی جگہ لٹائیں جہاں روشنی بخوبی ہو تاکہ مریض کے سینہ کی شکل و ساخت اچھی طرح نظر آ سکے۔ سب سے پہلے جانبین پھر پشت اور آخر میں کندھوں کے اوپر اور پیچھے کی طرف سے سینہ کا معائنہ کرنا چاہئے! اس طرح سینے کے دونوں جانب کا فرق اور چھاتی کا پھیلاؤ یا آسانی معلوم ہو سکتا ہے۔ سب سے پہلے دیکھیں کہ مریض کی پسلیاں ابھری ہوئی نظر آتی ہیں یا دبی ہوئی پسلیاں کے درمیان کی جگہ گوشت سے پر ہے یا اندر کو دبی ہوئی، مقامات! فوق الترقوہ و تحت الترقوہ حسب معمولی ہیں یا زیادہ گہرے۔ دونوں شانے مساوی طور پر بلند ہیں۔ یا کم و بیش، سانس لیتے وقت سینہ کے دونوں جانب برابر حرکت کرتے ہیں یا کم و بیش، سینہ پر کسی مقام پر ورم یا التهاب پایا جاتا ہے یا نہیں۔

مرض سل کے تیسرے درجہ میں مریض کے سینہ کا اگلا حصہ دبا ہوا نظر آتا ہے اور دونوں شانے جھک جاتے ہیں۔ سانس لیتے وقت بالائی حصہ بہت کم حرکت کرتا ہے۔ جلد پتلی پڑ جاتی ہے۔ پسلیاں ابھری ہوئی نظر آتی ہیں کندھے پشت کی جانب سے اٹھے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔

نقوہ الریہ میں سینہ پھیل جاتا ہے۔ گردن چھوٹی اور موٹی نظر آتی ہے۔ سانس لیتے وقت سینہ بہت کم لیکن حکم زیادہ حرکت کرتا ہے۔ ذات الجنب اور استقاء الصدر میں جب سینے میں پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ تو زیریں حصہ نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ مرض کساح میں پسلیوں اور غروفوں کے مقام اتصال پر کسکی کے دانوں کی شکل میں ورم نظر آتا ہے۔ سینے کی وضع یا بہت کچھ تو پسلیوں کے ترجمے پن اور کچھ عمود الفقرات پر موقوف ہے اگر ان کا خم طبعی ہو گا تو سینے کی وضع تندرست اور طبعی ہو گی۔

پستان کے مقام پر سینے کی شکل اور ابھار پستان کے حجم اور زیر جلد چربی کی مقدار پر موقوف ہے۔ چھاتی کا دونوں جانب یکساں طور پر ہونا بہت شاذ و نادر ہوا کرتا ہے۔ اور دائیں جانب بائیں کی نسبت زیادہ کشادہ ہوتا ہے اس طرح دائیں طرف کی عظم المتوقوہ بائیں طرف کی عظم الترقوہ کی بہ نسبت زیادہ گھومی ہوئی ہوتی ہے۔ اور عمود الفقرات بھی قدرے دائیں جانب خمیدہ ہوا کرتے ہیں۔

تندرست چھاتی دونوں طرف سے یکساں ہوتی ہے اور اس کے اوپر کوئی گہرا نشیب نہیں ہوتا۔ صرف نسل کی بڑی کے نیچے خفیف سا دباؤ پایا جاتا ہے اس کا جانی قطر اگلے پچھلے قطر کی نسبت قدرے زیادہ ہوتا ہے بچوں میں یہ دونوں قطر قریباً برابر ہوتے ہیں۔ چھاتی کے دونوں جانب باہر کی طرف ایک اور نشیب ہوتا ہے۔ جو سل کے مریضوں میں بہت واضح ہوتا ہے۔ غرض چھاتی غیر طبعی شکل یا تو ہمسٹروں کی کسی مرض کی استعداد کو ظاہر کرتی ہے۔ یا کسی سابقہ یا موجودہ مرض پر دلالت کرتی ہے۔ چنانچہ اگر چھاتی چپنی ہو یا پیچھے کی طرف سے پروں کے مانند ابھری ہوئی ہو۔ تو ہمسٹروں کے مرض کی استعداد کو ظاہر کرتی ہے اگر چھاتی دونوں جانب سے دبی ہوئی ہو یا کبوتر کی چھاتی کے مانند ابھری ہوئی ہو یا دونوں طرف غروف منبری کے قریب نشیب سا نظر آئے تو یہ گزشتہ مرض کساح کی علامت ہے۔

سینے اور ہمسٹروں کے اندر ہوا بھر جانے کی صورت میں چھاتی پیپے کی مانند ہو جاتی ہے۔ اگر چھاتی میں دونوں طرف گڑھے پڑ گئے ہوں اور مریض کے سینے کا اگلا حصہ دبا ہوا نظر آئے۔ تو مرض سل موجود ہے۔ ذات الجنب اور استقاء الصدر میں چھاتی کا زیریں حصہ نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ اور جب سینہ کے اندر رسولیاں ہوں تو چھاتی کے کسی ایک طرف ابھار پایا جاتا ہے۔ اور بعض اوقات سل کی وجہ سے ہمسٹروں کے ساتھ چپک جانے پر سینہ کے ان

کے مقامات پر دباؤ یا گڑھا نظر آتا ہے۔

سینہ کی حرکات: سینہ میں دو قسم کی حرکات پائی جاتی ہیں۔

- 1- سینہ کی وہ حرکت جو سانس سے تعلق رکھتی ہے۔
- 2- وہ حرکات جن کا سانس سے تعلق نہیں اور جس میں راس القلب کی حرکت شامل ہے۔

سینہ کی حرکت جو سانس سے تعلق رکھتی ہے۔ اس میں سانس کی رفتار اس کی باقاعدگی طرز اور مقدار معلوم کرنی چاہئے۔ چنانچہ ایک تندرست نوجوان شخص میں سانس کی رفتار 18 سے 20 منٹ ہوتی ہے۔ یہ رفتار ورزش تحریکات نفسانیہ، بخار اور خون میں کافی آکسیجن کے نہ ہونے سے بڑھ جاتی ہے اور سانس کی رفتار بڑھ جانے سے سینے کی حرکتیں بھی سرچ ہو جاتی ہیں۔ علاوہ بریں ذات البجب اور بار۔ طون وغیرہ کا درد بھی رفتار تنفس کو تیز کر دیتا ہے لیکن ان امراض میں گمراہ نہیں رہتا۔ بلکہ اوتھلا ہو جاتا ہے۔

اگر تنفس اور رفتار نبض میں بحالت صحت اور 4 کا تناسب پایا جاتا ہے لیکن انیون اور دیگر مندرجات کے استعمال سے یہ تناسب 61 اور 6 ہو جاتا ہے۔

تنفس کی کیفیت دو طرح کی ہو جاتی ہے۔

(2) صدری تنفس (3) بطنی تنفس

صدری تنفس میں سینے کا بالائی حصہ زیادہ حرکت کرتا ہے اور بطنی تنفس میں پیٹ اور سینے کا زیریں حصہ زیادہ حرکت کرتا ہے۔ تنفس کی یہ قسم عموماً ذات البجب وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔

سینے کے کسی مقام پر غیر معمولی تبدیلیوں کا پایا جانا بھی بغور ملاحظہ کریں۔ مثلاً سینے کے کسی مقام پر معمولی سے زیادہ بڑھے ہوئے ابھار یا گڑھے کا ہونا سینے کے اندر کو گھما ہوا ہونا۔ یا اس کے کسی مقام پر قیف نما ہونا یا سینے کی کسی ایک طرف کی جسامت کا بڑا یا چھوٹا ہونا وغیرہ

سینے کی وضع یا ہیئت کچھ تو پسلیوں کے ترجمے پن اور کچھ عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے خموں پر موقوف ہے۔ چنانچہ عظم القفس کا خم پسلیوں اور عمود الفقرات کے خموں سے پیدا ہوتا ہے۔ جب عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے خم میں غیر معمولی فرق آگیا ہو۔ مثلاً اس کا خم پہلو کی جانب زیادہ ہو۔ تو سینے کی شکل دونوں جانب ایک جیسی نہیں رہتی اور جب 'خم غیر معمولی طور پر آگے کو زیادہ ہو تو سینے میں کئی ایک تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ الغرض اگر عمود الفقرات کا خم طبعی ہو گا۔ تو سینے کی وضع بھی طبعی اور تندرست ہوگی۔ ورنہ نہیں۔

سل ریوی میں بعض اوقات سینہ دونوں جانب سے کھوکھلا ہو کر چپٹا ہو جاتا ہے۔

اسے اصطلاح میں بخوف جانب کہتے ہیں۔

اگر ہیمپھڑے کے غلاف میں ہوا یا پانی بھر جائے یا رسولی کی وجہ سے ہیمپھڑے کا حجم غیر طبعی طور پر بڑھ جائے تو جس جانب ایسا ہو گا۔ اسی جانب کا سینہ بمقابلہ دوسرے جانب کے حجم میں بہت بڑا ہو گا۔ اگر ہیمپھڑا کسی وجہ سے سکڑ جائے۔ جیسا کہ مرض سل ریوی یا ذات الجنب میں جب رطوبات پیدا ہو کر اتساق پیدا ہو جاتا ہے تو ماؤف جانب کا ہیمپھڑا اور سینہ بمقابلہ دوسری جانب کے حجم میں بہت چھوٹا ہو جاتا ہے۔

عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے امراض مثلاً کبڑا پن جانی کبڑا پن اور امراض شکم میں بھی سینے کی ظاہری ہیئت تبدیل ہو جاتی ہے۔

سینے کے مقامی تغیرات: بعض امراض میں سینے کی ہیئت میں مقامی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔ مثلاً نخو الریہ میں مقامی طور پر ہیمپھڑوں کی چوٹی بڑھ جاتی ہے۔ اور عظم الترقوہ کے اوپر غیر معمولی ابھار پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح ذات الجنب میں اگر کسی مقام پر غلاف الریہ میں پانی جمع ہو گیا ہو تو وہ جگہ بھی ابھری ہوئی معلوم ہوتی ہے۔

سل ریوی میں ایک یا دونوں ہیمپھڑوں کی چوٹی سکڑ جاتی ہے۔ جس سے ترقوہ کے اوپر نشیب یا گڑھا پیدا ہو جاتا ہے۔

ہیمپھڑوں کے خلاف میں اتساق کی وجہ سے دباؤ یا نشیب نظر آنے لگتے ہیں اور ہیمپھڑوں کے خلفا میں اتساق کی وجہ سے دباؤ یا نشیب نظر آنے لگتے ہیں اور ہیمپھڑے کے جس مقام پر یہ عوارضات ہوتے ہیں۔ سینے میں اسی مقام پر نشیب یا گڑھا نظر آتا ہے۔

امتحان بالجلس: (Betkatien) امتحان میں سینے کا امتحان ٹول کر کیا جاتا ہے۔ چنانچہ اس سے مندرجہ ذیل امور کا پتہ چلتا ہے۔

1- سینے کی وضع یا ہیئت

2- سینے کی حرکتیں۔ اس میں دو امور شامل ہیں (1) سانس کی حرکتیں (2) قلب کی حرکات

3- ارتعاش، اس میں صورت الاضغاک یعنی سینے کی دیواروں میں رگڑ کی آواز اور وہ ارتعاش جو مریض کے بولتے وقت محسوس ہوتا ہے۔ معلوم کیا جاتا ہے۔

4- احساس درد یعنی درد کس حصہ میں ہے۔

5- تموج سینہ اس میں سانس کے ساتھ سینہ کا پھیلاؤ اور سکڑ معلوم کیا جاتا ہے۔

6- مقاومت سینہ۔ یہ دیوار سینہ کو دبا کر دیکھنے سے معلوم کیا جاتا ہے۔

امتحان بالجلس میں سب سے پہلے سینے کی وضع اور حرکات پر غور کریں۔ پھر اگر مریض کے سانس لینے پر طیب کے ہاتھ کو کسی قسم کا ارتعاش یا اختلاجی حرکت محسوس ہو۔ تو اس کی

کیفیت معلوم کریں۔ نیز اگر ہاتھ کو دبا کر دیکھنے پر مریض کے سینہ کے کسی مقام پر درد محسوس ہو تو اس پر بھی غور کریں۔ جہاں تک سینے کی وضع یا ہیئت کا تعلق ہے۔ اس میں امتحان بالبس امتحان بالبسر کی تصدیق کرتا ہے اور تنفس کی رکاوٹیں۔ طبیب کے ہاتھ کو محسوس ہوتی ہیں۔ اگر چھاتی میں کسی مقام پر درد ہو تو مریض کے سینے پر ہاتھ پھیرنے سے جب اس مقام پر ہاتھ پہنچتا ہے تو مریض کے چہرے کی کیفیت متغیر ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اگر سینہ میں درد ہو تو درد کی نوعیت بھی معلوم کرنی چاہئے۔ کہ وہ روی ہے یا عصبی التہابی ہے یا عضلاتی وغیرہ۔ امتحان بالبس ان معلومات کی جو فضائے مابین الاضلاع کے کسی اظہار ورم کے متعلق امتحان بالبسر کے ذریعہ معلوم ہوتی ہے۔ تصدیق کرتا ہے۔

وضع: سینے کی وضع دیکھنے کے لئے سانس کی درآمد برآمد ہر دو حالتوں میں پستان کے اوپر سے چھاتی کو ٹاپا جاتا ہے۔ سانس کی درآمد کے وقت جب سانس لے کر سینے کو پھیلا یا جائے تو 36 انچ ہوتا ہے۔ یعنی چھاتی تقریباً 2 انچ پھیل جاتی ہے۔ قد عمر اور بدنی ساخت کی وجہ سے سینے سے ٹاپ میں بہت تفاوت ہو جاتا ہے۔ لہذا سینے کی پیمائش کرتے وقت اس امر کو ملحوظ رکھنا چاہئے کہ سانس اندر کھینچتے وقت چھاتی کس قدر پھیلتی ہے۔

سینے کی حرکتیں۔ حرکات تنفس میں یہ بات معلوم کرنی چاہئے۔ کہ آیا سینہ کی دونوں جانب پھیلاؤ ایک جیسا ہے یا کم و بیش اور یہ کہ ہمسہرے کی ایک جانب کی چوٹی سانس لیتے وقت دوسری جانب کی چوٹی کے پیچھے تو نہیں رہ جاتی ہے۔ یہ امور مندرجہ ذیل طریقہ سے با آسانی معلوم ہو جاتے ہیں۔

1- سینے کے دونوں جانب دونوں ہاتھ ایک دوسرے کے پہلو بہ پہلو اس طرح رکھیں کہ دونوں انگوٹھوں کے کنارے ایک دوسرے کے ساتھ خط وسطی پر مل جائیں۔ اور مریض کو کہیں کہ اندر کی طرف سانس کھینچ کر سینے کو پھیلائے۔ سینہ کے پھیلاؤ کے ساتھ انگوٹھے ایک دوسرے سے جدا ہو جائیں گے۔ اگر انگوٹھوں کا یہ فاصلہ خط وسطی سے برابر ہو گا۔ تو دونوں جانب پھیلاؤ مساوی ہو گا اور بصورت دیگر غری مساوی۔

2- بعض دفعہ سینے کا نصف حصہ دوسرے نصف سے پیچھے حرکت کرتا ہے اور اس کی صاف شناخت یہ ہے کہ دونوں ہاتھ بیک وقت حرکت نہیں کرتے یعنی سانس کھینچنے کے وقت دونوں ہاتھوں کی حرکت بیک وقت نہیں ہوتی بلکہ آگے پیچھے ہوتی ہے۔

3- مریض کی پشت پر اپنے دونوں ہاتھ اس طریق سے رکھیں کہ دونوں انگوٹھے ریڑھ کی ہڈیوں کے ستون پر جم جائیں۔ اور انگلیاں ہمسہرڈوں کی چوٹیوں پر اب دونوں جانب کا پھیلاؤ بنور ملاحظہ کریں اور اس امر کو معلوم کریں کہ دونوں جانب کی پھیلاؤں میں کوئی فرق تو نہیں۔ یا ایک جانب کی چوٹی دوسری طرف کی چوٹی کے بعد تو حرکت

نہیں کرتی۔

تنفس کی ارتعاشی حرکات: امتحان بالئس میں ارتعاش معلوم کرنے کے لئے ہاتھ کی ہتھیلی کو پھیلا کر سینے پر رکھ دیں اور ہمیشہ ایک ہی ساتھ سینے کے دونوں جانب کا مقابلہ کرتے جائیں اور چاہئے کہ دونوں جانب کا مقابلہ حصہ حصہ کریں اور ان کا باہمی فرق بھی معلوم کریں اس امتحان میں اگر کسی وجہ سے آواز کا منبرہ سے ہمسہڑوں کی سطح تک پہنچنا رک جائے۔ تو ارتعاش بھی ہاتھ کو محسوس نہیں ہوتا اگر ارتعاش محسوس نہ ہو تو مقابلہ کر کے دیکھنا چاہئے کہ سینے کے دوسری جانب کس مقام پر اس کے بالمقابل کے حصے پر ارتعاش زیادہ محسوس ہوتا ہے۔

نوٹ: مندرجہ ذیل حالات میں ارتعاش صوتی زیادہ معلوم ہوا کرتا ہے۔

- 1- جب مریض کی آواز زیادہ گہری اور باریک ہو۔
- 2- جب سینے کی دیوار پتلی اور سخت ہو۔
- 3- جب ہمسہڑے کا زیر امتحان حصہ زیادہ ٹھوس ہو گیا ہو۔ یا اس میں سطح کے نزدیک جوف پیدا ہو گیا ہو۔

یہ بھی یاد رہے کہ چونکہ دائیں جانب ہوائی نالی قدر تا زیادہ چوڑی ہوتی ہے اس لئے طبعی طور پر بائیں جانب کے مقابلہ میں دائیں جانب ارتعاش صوتی زیادہ ہوا کرتا ہے۔

مندرجہ صورتوں میں ارتعاش صوتی کم ہو جایا کرتا ہے۔ اگر

- 1- سینے کی دیوار موٹی ہو اور خصوصاً جب کہ ہمسہڑے کا غلاف زیر امتحان مقام پر غیر معمولی طور پر دبیز ہو گیا ہو۔
- 2- ہمسہڑے کے غلاف میں رطوبت یا پانی یا پیپ جمع ہو کر سینے کی دیوار اور ہمسہڑے کی سطح کے درمیان حائل ہوگی۔

مقاومت سینہ: جوں جوں انسان کی عمر زیادہ ہوتی جاتی ہے سینے کی دیوار سخت ہو جاتی ہے۔

غرض سینہ کے امتحان بالئس میں مریض کے سینہ پر ہاتھ لگا کر اور ٹٹول کر مریض کی تشخیص کی جاتی ہے۔ چنانچہ اس غرض کے لئے طبیب اپنے دونوں ہاتھ مریض کے سینے کے دونوں طرف اس طرح رکھے کہ طبیب کے ہاتھ اور مریض کے سینہ کی جلد کے درمیان کوئی چیز حائل نہ ہو اور سب سے پہلے یہ معلوم کرے کہ مریض کا جسم گرم محسوس ہوتا ہے یا سرد تر ہے یا خشک۔ پسلیاں اور غفرورف حالت صحت کی مانند ہیں۔ یا ان میں کسی قسم کی کمی محسوس ہوتی ہے۔ سینے کے خاص مقام پر دبائے سے درد محسوس ہوتا ہے یا نہیں

جب طبیب اپنے ہاتھ مریض کے سینہ پر رکھتا ہے تو اسے سینہ کے اندر ارتعاش صوتی

بھی محسوس ہوتا ہے۔ گویا یہ آواز کی وہ جھنجھناہٹ ہے۔ جو بولتے وقت مریض کی آواز سے پیدا ہوتی ہے۔ طبیب کے ہاتھوں کو اس کا ارتعاش بخوبی معلوم ہوتا ہے۔ چنانچہ یہ ارتعاش بحالت صحت بائیں جانب کی نسبت دائیں جانب اور عورتوں میں یہ نسبت مردوں کے نسبتاً کم کی ہے۔ نسبت لاغراشتخاص اور پشت کی نسبت آگے کی جانب سینہ پر زیادہ زور سے محسوس ہوا کرتے ہیں۔ ذات الریہ اور سل میں جب ہمسکڑوں کا مآؤف حصہ زیادہ سخت ہوتا ہے۔ یا جب ان میں غار بن جاتے ہیں تو یہ ارتعاش زیادہ تیز اور زوردار محسوس ہوتا ہے۔

لیکن مندرجہ ذیل امراض میں ارتعاش صوتی اچھی طرح ہاتھوں کو محسوس نہیں ہوتا۔ جب مریض کھانسا ہے۔ تو کھانسنے کی جھنجھناہٹ بھی ہاتھوں کو محسوس نہیں ہوتا۔ ذات الجنب، استقاء الصدر، جوف الصدر میں ہوا کا موجود ہونا غصہ الریہ، بلغم کا رک جانا وغیرہ جب مریض کھانسا ہے۔ تو کھانسنے کی جھنجھناہٹ بھی ہاتھوں کو محسوس ہوا کرتی ہے۔ لیکن جھنجھناہٹ مذکورہ بالا کیفیات سے علیحدہ اور مختلف ہوا کرتی ہے، اور اسے ارتعاش سعالی کہتے ہیں۔

امتحان بالقرع یا قرعی امتحان : (Percussion) اس ٹھکورنے سے جو آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس سے اندرونی اعضاء کی حالت کا اندازہ کرنا مطلوب ہوتا ہے۔

اس مقصد کے لئے بائیں ہاتھ کی دوسری انگلی کو مریض کی جلد کے ساتھ پوسٹ کر کے اس کی دوسری پور داہنے ہاتھ کی دوسری انگلی سے ٹھکورا جاتا ہے اور یہ ٹھکورنا بہت زیادہ اور نہ بہت مدہم لگانی چاہئے۔ ہمسکڑے مدہم جگر اور انتڑیوں کو ٹھکورنے سے ان سے نکلنے والی آوازوں سے اندازہ لگایا جاتا ہے۔ قرعی امتحان کی غرض سے جب سینے کی دیوار کو مختلف مقامات پر ٹھوک کر دیکھا جاتا ہے تو ہر مقام کی آواز کی نوعیت مختلف ہوا کرتی ہے۔ یہ اختلاف طبعی ہے۔ مثلاً عظم القفس، عظم الترقوہ اور پسلیوں کے اوپر ٹھونکنے کی آواز بمقابلہ درمیانی پسلیوں کی درمیانی جگہوں کے مختلف ہوا کرتی ہے۔ اسی طرح سینے کی دیوار کے نیچے جو عضو ہو گا۔ اس کی حالت کے مطابق آواز کی نوعیت مختلف ہوگی۔ مثلاً اگر عضو ٹھوس ہے۔ تو رنانیت کی بجائے ٹھوس آواز سنائی دے گی۔ اس کے علاوہ جو تبدیلیاں آواز کی مقدار میں واقع ہوتی ہے۔ ان کا انحصار قوت ضرب اور اس حصہ کی حالت پر ہوتا ہے۔ جس پر ضرب لگانے سے آواز پیدا ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر ہمسکڑے کے کسی مقام پر ہوا بھری ہو۔ تو قرع سے ایسا ارتعاش پیدا ہوتا ہے۔ جیسا کہ ڈھول کو ٹھونکنے سے ہوا کرتا ہے۔ آواز کی نوعیت کے اختلاف عضو مآؤف کی رنانیت اور اس ارتعاش پر موقوف ہیں۔ جو سینے کی دیوار کو ٹھونکنے سے پیدا ہوتا ہے۔

- ہمسہڑوں کے امتحان بالقرع میں تین مختلف امور کا جائزہ لیا جاتا ہے۔
- 1- ہمسہڑوں کی چوٹی، نچلے کنارے اور بائیں ہمسہڑے کے اس حصے کا محل وقوع جو قلب کے اوپر واقع ہے۔
 - 2- ہمسہڑوں کے مختلف حصوں میں ہوا کی مقدار اور ان کی لچک دار دیواروں کے تمدد کی کیفیت۔
 - 3- ہمسہڑوں کی سطح کا سینے کی دیوار سے فاصلہ۔ جیسا کہ سینے کی دیواروں کے غیر معمولی طور پر موٹا ہو جانے کی صورت میں ان کا فاصلہ زیادہ ہو جاتا ہے۔
- تعیین حدود: طبعی حالت میں ہمسہڑوں کی چوٹی ڈیڑھ سے دو انچ تک ترقوہ کے اوپر ہوتی ہے۔ اور دائیں ہمسہڑے کی چوٹی بہ نسبت بائیں ہمسہڑے کے قدرے بلند ہوتی ہے۔ اگر دائیں ہمسہڑے کی چوٹی نیچے کودی ہوئی ہو۔ تو یہ مرض سل پر دلالت کرتی ہے۔ اور اگر ہمسہڑے کی چوٹیاں معمولی سے زیادہ بلند ہوں۔ تو یہ مرض خنجر الریہ کو ظاہر کرتی ہیں۔
- 2- دائیں ہمسہڑے کا نچلا کنارہ جگر کے اوپر واقع ہے۔ اس لئے اس کے امتحان بالقرع کے وقت خفیف ضرب لگانی چاہئے تاکہ جگر کا ٹھوس پن ہمسہڑے کی رنائیت سے تمیز کیا جاسکے۔ لیکن پشت کی جانب چونکہ عضلات زیادہ مضبوط ہوتے ہیں۔ اس لئے ضرب زور کے ساتھ لگانی چاہئے۔ اس طرح جب مریض قریہ ہو۔ تو اس صورت میں بھی قریہ زور سے لگانا چاہئے۔
- ہمسہڑے کا بائیں نچلا کنارہ معدے کے اوپر واقع ہے اس لئے اس جگہ ٹھوکتے وقت ہمسہڑے اور معدے کی رنائیت میں تمیز کریں اور یاد رکھیں کہ معدے کی آواز طبلی ہوتی ہے۔
- بائیں ہمسہڑے کا نچلا کنارہ دائیں ہمسہڑے کی نسبت قدرے نیچے ہوتا ہے اور اس کا سامنا کنارہ معلم القصص کے نیچے واقع ہے اور قلب کے سطحی ٹھوس پن کے ساتھ اپنے حد قائم کرتا ہے۔
- گھراسانس لینے سے اور مرض خنجر الریہ میں یہ حدود بڑھ جایا کرتی ہیں اور آواز کی نوعیت میں بھی فرق آ جاتا ہے اس کے علاوہ جب ہمسہڑے کے غلاف میں پانی بھر گیا ہو تو ان تمام صورتوں میں ہمسہڑے طبعی حدود قائم نہیں رکھتے لہذا ہمسہڑے کی طبعی حدود کے معلوم کرنے کی غرض سے جب امتحان کیا جائے تو زہر اور تین دو نونو حالتوں میں ہمسہڑوں کی چوٹیں اور نچلے کناروں پر قرع لگانا چاہئے۔
- رنائیت: (ہمسہڑوں کی آواز) ہمسہڑوں کی حدود قائم کرنے کے بعد اس آواز کا جائزہ لینا

چاہئے۔ جو ہمسہروں کو مختلف مقام سے ٹھوکنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اس غرض کے لئے مریض کو پشت پر لٹائیں مگر اس کے کندھے ذرا اوپر اور سر سیدھا رکھیں اور دونوں بازوؤں کو جسم کے پہلو کے ساتھ لگائیں۔ اس حالت میں چھاتی کے دونوں جانب بالتقابل دونوں حصوں کو ٹھوکیں اور آواز کا فرق معلوم کریں۔

امتحان بالقرع میں پہلے تر قوہ کی بالائی جانب ہمسہرے کی چوٹی کو ٹھوکیں پھر تر قوہ کے اوپر اس کے تینوں حصوں پر بیرونی، درمیانی، اندرونی، پر یکے بعد دیگر قرع لگائیں اور بائیں جانب امتحان کرتے وقت دل کے محل وقوع کا خیال رکھیں۔

اگر مریض کا سینہ دونوں جانب ایک جیسا نہ ہو تو آواز کی رنانیت میں ضرور کم و بیش فرق ہوتا ہے۔ تندرست حالت میں ہمسہروں کے مختلف حصوں کی رنانیت میں منفذ ذیل خصوصیات پائی جاتی ہیں۔

ہمسہروں کی چوٹی : ان پر صاف آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن رنانیت زیادہ نہیں ہوتی کیونکہ ہمسہروں کا ارتعاش حصہ چھوٹا ہوتا ہے۔ اگر قصبۃ الریہ بہت قریب واقع ہو تو رنانیت کی بجائے آواز طبلی قسم کی سنائی دیتی ہے۔ دائیں ہمسہرے کی چوٹی پر بائیں ہمسہرے کی چوٹی کی نسبت کم رنانیت پیدا ہوتی ہے اور کسی قدر بلند سر کی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ دائیں ہمسہرے کی چوٹی تجم میں چھوٹی ہوتی ہے۔ اس کے سامنے بڑی شریانیں ہوتی ہیں۔ اور اس کا اندرونی پہلو قصبۃ الریہ کے ساتھ ملحق ہوتا ہے۔ اس کے برعکس بائیں ہمسہرے کی چوٹی کا تعلق ان بدنی ساختوں کے ساتھ ہوتا ہے۔ جو رنانیت پیدا نہیں کرتیں۔

قسم تر قوی : اس کے اندرونی حصے یعنی عظم القصص والے سرے پر آواز صاف اور اس میں رنانیت زیادہ ہوتی ہے۔ بلکہ اس حصہ کے قصبۃ الریہ کے نزدیک ہونے کی وجہ سے صوت طبلی کی حد تک پہنچی ہوئی ہوتی ہے۔ قسم تر قوی کے درمیانی حصے کی آواز صاف ہوتی ہے۔ اور اس میں قسم تر قوی کے بیرونی حصہ کو قسم نوق التر قوہ کی آواز کی نسبت زیادہ رنانیت پائی جاتی ہے قسم تر قوہ کے بیرونی حصے کی آواز صاف ہوتی ہے۔ اور اس میں رنانیت کم ہوتی ہے۔

قسم تحت التر قوہ : اس حصہ کی آواز صاف اور کم تیز ہوتی ہے عین عظم القصص کے نزدیک طبلی ہوتی ہے۔

قسم ثدی : اس حصے کی آواز میں دونوں جانب فرق ہوتا ہے دائیں طرف چونکہ ہمسہرے کے نچلے حصہ کے قریب نیچے جگر ہوتا ہے۔ اس لئے جگر کا ٹھوس پن ہمسہرے کی رنانیت میں فرق پیدا کر دیتا ہے۔ اور بائیں جانب اوپر کے حصہ پر قلب ہوتا ہے اور نیچے حصہ کے قریب

معدہ ہوتا ہے۔ اس لئے رنائیت میں اختلاف پایا جاتا ہے۔ لیکن عام طور پر اس حصہ کی آواز صاف اور کافی رنین ہوتی ہے۔ اس قسم میں ان مقامات پر بھی جہاں عضلات صدر اور پستانوں کی گھٹیاں سینے کی دیوار کو دبیر بنا دیتی ہیں۔ آواز کی رنائیت میں فرق ہوتا ہے۔

قسم تحت الندی: اس قسم میں جگر، قولون اور معدے کی موجودگی کی وجہ سے رنائیت میں فرق آ جاتا ہے۔ تاہم ہمسرے کی اپنی آواز رنائیت بالکل صاف ہوتی ہے۔ گو تیز نہیں ہوتی۔ لیکن اس حصہ ہمسرہ پر جو مذکورہ اعضاء کے قریب ہوتا ہے۔ آواز رنائیت صاف نہیں رہتی۔

قسم بطنی: اس قسم میں بھی آواز رنائیت زنانہ تیز اور صاف ہوتی ہے لیکن اس کے نیچے پر رنائیت زیادہ تیز نہیں رہتی سینے کی پشت پر چونکہ بہت سے عضلات لگے ہوتے ہوتے ہیں۔ اس لئے وہاں کی رنائیت نہایت خفیف ہوئی ہے۔ اور اس کے معلوم کرنے کے لئے بھی وہاں زور کے ساتھ ضرب لگانی پڑتی ہے اسی طرح قسم کتنی لخت اکتنی پر بھی زور کے ساتھ ضرب لگانے پر خفیف کی رنائیت سنائی دیتی ہے۔

ہمسروں کے مختلف عوارض میں رنائیت بلحاظ مقدار ولوہیت متغیر ہو جاتی ہے۔ مثلاً نفخہ الریہ میں رنائیت کس قدر بطنی ہوتی ہے۔ لیکن جب ہمسرے کا غلاف موٹا ہو گیا ہو۔ یا جب ہمسرہ ٹھوس ہو گیا ہو۔ ذات الریہ اور سل ریوی کے ابتدائی درجات میں یہ رنائیت بہت کم ہوتی ہے۔ اب ہم رنائیت کی چند خصوصیات کا ذکر کرتے ہیں۔

نفخہ الریہ: (ہمسرے میں ہوا بھرنا) اس مرض میں رنائیت کسی قدر زیادہ ہو جاتی ہے۔ لیکن چونکہ سینے کی دیوار کا تناؤ زیادہ بڑھا ہوا ہوتا ہے اس لئے آواز کی سر زیادہ بلند ہوتی ہے اور نہایت اچھی طرح سنائی نہیں دیتی بلکہ ثقل قسم کی آواز معلوم ہوتی ہے۔

2۔ ایسے امراض میں جن میں پھیپڑے کی ساخت مسترخ ہو جاتی ہے۔ لیکن اس کے اندر جو ہوا موجود ہوتی ہے اور ہوائی گیسوں کے درمیان فاصل پر دے مفقود ہو جاتے ہیں۔ اس صورت میں رنائیت بطنی آواز کی حد تک بڑھ جاتی ہے اور رنائیت کی تیزی کا درجہ بھی بڑھ جاتی ہے۔ اس قسم کی رنائیت کو اصطلاح میں رنائیت سکودائی (Sikodin Resonance) کہتے ہیں جب ہمسرے کے غلاف میں پانی بھر جاتا ہے تو ہمسرے کے اس حصے میں جو اس پانی کی سطح کے اوپر ہوتا ہے۔ اس قسم کی رنائیت سنائی دیتی ہے یا اگر پھیپڑے کے اس حصے میں جو اس پانی کی سطح کے اوپر ہوتا ہے۔ اس قسم کی رنائیت سنائی دیتی ہے۔ یا اگر ہمسرے کا پچھلا حصہ مرض نمونیہ فودات الریہ میں ٹھوس ہو گیا ہو تو اس کے اوپر کے حصے میں اس قسم کی رنائیت سنائی دیتی

ہے۔
مرض انتفاخ الصدر میں رنایت بلند سروالی اور طہلی قسم کی ہوتی ہے۔ اسی طرح جب ہسٹھڑے اندر جوف پیدا ہو گیا ہو۔ یا مقام قرع کے نیچے متوسط یا بڑے حجم کی ہوائی ٹالی آگئی ہو تو اس صورت میں بھی رنایت طہلی قسم کی ہوتی ہے۔

صورت طرف شکستہ : جب ہسٹھڑے کی ساخت میں جوف پیدا ہو گیا ہو اور اس کا تعلق معمولی حجم کی ہوائی ٹالی کے ساتھ ہو تو قرع سے ایسی آواز پیدا ہوتی ہے جیسے کہ ٹوٹے ہوئے برتن سے چنانچہ اس قسم کی آواز صور صدر انتفاخ الصدر اور استرخاء الریه میں پائی جاتی ہے۔

صوت صغیری : یہ آواز اس وقت پیدا ہوتی ہے جب ہسٹھڑے کے اندر بڑے حجم کا جوف موجود ہے۔

(نوٹ) : حالت صحت میں قرع کی آواز مردوں کی نسبت عورتوں میں اور جوانوں کی نسبت بچوں میں قریہ آدمیوں کی نسبت لاغروں میں اور پشت کی نسبت سینہ کے سامنے کی جانب زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔

امتحان بالسمع یا سمعی امتحان : Auscultation اسی طریق تشخیص میں سینہ کی آوازیں سن کر سینہ کے اندرونی اعضاء کی بیماریوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ اور یہ آوازیں مریض کے سانس لینے کے وقت پیدا ہوتی ہیں۔ ان آوازوں کو دو طرح پر سنا جاتا ہے۔
اول کان کو براہ راست مریض کے جسم پر پوست کر دینے سے قلب اور ہسٹھڑوں کی آوازیں سنی جاسکتی ہیں۔

دوسرے یہ کہ آلہ مسمع الصدر (شیتھواسکوپ) کے ذریعے سینے کی آوازوں کو سن لیا جائے۔ آلہ مسمع الصدر کا استعمال زیادہ بہتر اور مفید ہے اس کے دوسرے طبیب اپنے کانوں میں لگائے اور تیسری جانب کو مریض کے سینہ پر رکھیں جس سے دو آوازیں سنی جائیں گی۔ ایک قلب کے دھڑکنے کی اور دوسری سانس کی آواز یہ آوازیں دو قسم کی ہوتی ہیں۔
(1) طبعی (2) غیر طبعی

طبعی آوازیں تندرست انسانوں میں سننے سے طبیعت صحیح اندازہ لگا لیتا ہے آلہ مسمع الصدر کے استعمال کے وقت اس بات کا خیال رکھیں کہ مریض کو تکلیف نہ ہو۔ اگر مریض بیٹھنے کے قابل ہو تو نہما۔ ورنہ اسے پہلے ایک پہلو پر اور پھر دوسرے پہلو پر لٹا کر امتحان کریں۔

امتحان بالسمع میں زیادہ وقت خرچ کرنے سے مریض کو تکلیف ہوتی ہے اس لئے حتی

الوسع امتحان جلد ختم کرنے کی کوشش کریں۔ مسمع الصدر کو صحیح طور پر جھا کر سینے کے اوپر لگائیں اور آلہ کے جزو صدری کو زیادہ زور کے ساتھ نہ دبائیں مریض کو ہدایت کر دیں کہ دوران امتحان سانس ٹاک کی راہ سے لے اور سانس معمولی سے کچھ گھرا لیا جائے۔ لیکن سانس لینے میں کوئی غیر معمولی آواز نہ نکالے۔

سمعی امتحان سے چار چیزوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

- 1- سانس کی آواز کی نوعیت یعنی سانس کی آواز کیسی ہے۔
- 2- آواز تکلم یعنی مریض کے بولنے کی آواز
- 3- سانس کی غیر معمولی آوازیں، تر آوازیں، صوت احکاف۔ یعنی رگڑ کی آوازیں
- 4- سانس کی کیفیت

سانس کی آواز کی نوعیت: تنفس کے وقت ہوا کے درآمد برآمد سے جنبرے میں جو آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔ تندرست آدمی میں یہ دونوں قسم کی آوازیں یکساں اور لمبی معلوم ہوتی ہیں اور ہر دو آوازوں کے درمیان ایک وقفہ ہوتا ہے۔ اگر مسمع الصدر کو پشت کے چوتھے مریے پر لگائیں تو وہاں سے ایک خاص قسم کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جسے تنفس شعبی کہتے ہیں۔ اگر مسمع الصدر کو عظم الترقوہ کے بالائی مقام پر لگا کر دیکھیں تو تنفس کے درآمد کی آواز برآمد کی نسبت زیادہ طویل اور صاف سنائی دے گی اور دونوں آوازوں کے درمیان وقفہ نہ ہو گا۔ اس آواز کو تنفس عروقی کہتے ہیں۔ چنانچہ تندرستی کی حالت میں دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔

(1) تنفس شعبی (2) تنفس عروقی

تنفس شعبی پشت پر دونوں کندھوں کے درمیان گردن کے ساتویں مریے سے لے کر پشت کے چوتھے مریے تک سنائی دیتی ہے۔ تنفس عروقی سینہ کے باقی حصہ پر سنائی دیتی ہے۔ اور ہمسہرے کی خاص آواز ہے۔

سانس کی آواز بچوں میں بڑوں کی نسبت تیز اور تند ہوتی ہے بہت زیادہ موٹے آدمیوں میں مدہم ہوتی ہے۔ کمزور، ضعیف اور قریب المرگ مریضوں میں بھی مدہم اور بعض اوقات سنی بھی نہیں جاتی ہمسہرے کے غلاف کے دونوں پردوں کے درمیان پانی یا پیپ پیدا ہو جانے سے سینہ کے کسی ایک حصہ میں آواز کی کمی ہو جاتی ہے۔

آواز تکلم: مریض کے بولنے سے جو آواز ہمسہروں میں پیدا ہوتی ہے۔ اور طبیب کے کان میں بذریعہ مسمع الصدر پہنچی ہے۔ یہ آواز دونوں طرف یکساں ہوتی ہے۔ تندرستی کی حالت میں اسی آواز کو صوت صدری کہتے ہیں اور صوت شعبی کی آواز بائیں جانب کی نسبت سینہ کی سامنے جانب اور قریب آدمیوں کی نسبت لاغر آدمیوں میں زیادہ سنی جاتی ہے۔ مرض

ہیلوری پانی یا پیپ کی موجودگی میں کم ہو جاتی ہے۔

تنفس کی زائد آوازیں: حالت صحت میں تنفس کے ساتھ کسی قسم غیر معمولی آواز نہیں آتی۔ لیکن مرض کی صورت میں کئی قسم کی آوازیں آتی ہیں۔

اصوات خرخری: جب عروق خشنہ کی اندرونی غشاء مخاطی کسی سبب سے کھردری ہو جائے۔ یا کسی وجہ سے عروق کا منفذ تنگ ہو جائے تو یہ آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ جب چھوٹی چھوٹی عروق میں ایسی آواز پیدا ہوتی ہے۔ تو اس کی خرخرہ کہتے ہیں۔ لیکن جب یہ آواز بڑی بڑی عروق میں پیدا ہوتی ہے اس نے خرخرہ غیر یہ کہتے ہیں اس قسم کی آوازیں بالعموم ور شعبہ، قصبۃ الریہ اور ضیق النفس میں سنائی دیتی ہے۔

اگر یہ آوازیں تمام سینہ پر موجود ہوں و التهاب شعبی کی علامت ہے اور اگر کسی ایک مقام پر محدود ہوں۔ تو نمونیہ یا دق کی موجودگی ظاہر کرتی ہیں۔

تر آوازیں: یہ ایسی ہوتی ہیں۔ جیسے پانی ہوا میں سے گذر رہا ہے اور یہ اس امر کی علامت ہے کہ سانس کی ٹالیوں میں جہاں یہ پیدا ہوتی ہے۔ رطوبت موجود ہے یہ آوازیں عموماً دو قسم کی ہوتی ہیں۔ (1) موئی (2) باریک

موئی آوازیں دق و سل میں ہمسہروں کے غاروں میں اس وقت پیدا ہوتی ہیں جب رطوبت سے جڑے ہوئے ہوا کے کیسوں کی دیواریں ہوا کے گذرنے سے جدا ہوتی ہیں ایسی آوازیں اس حالت میں سنائی دیتی ہیں جب کہ ہمسہروں میں اجتماع خون ہوتا ہے۔ یا سل ریوی موجود ہوتی ہے۔

اگر ہمسہرے کے کسی ایک مقام پر محدود ہوں۔ اور کھانسنے سے غائب یا ادھر ادھر ہو جائیں تو ان کا سبب التهاب شعبی ہے۔ لیکن اگر قائم رہیں تو غالباً دق ہیں۔

صوت الاحکاک: یہ رگڑ کی آواز کو کہتے ہیں اور یہ اس وقت تک قائم رہتی ہے۔ جب تک کہ ان دونوں پردوں کے درمیان رطوبت پیدا نہیں ہوتی اور یہ آواز عموماً ذات الجنب اور ہیلوری میں تنفس کی برآمدگی اور درآمدگی ہر دو میں سنائی دیتی ہیں۔ اور اس آواز کی وجہ ہمسہرے اور حجاب الریہ کی رگڑ ہے جو اس حصہ میں پیدا ہوتی ہے۔ جس میں ہمسہرے کے غلاف کی دونوں سطحیں آپس میں رگڑ کھائیں۔ خواہ یہ سانس کی درآمد کے وقت ہو یا برآمد کے دوران میں اصوات الاحکاک یعنی رگڑ کی آوازوں میں مریض کے کھانسنے سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔

لیکن لفظی آوازوں میں کھانسنے سے فرق آ جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر سینے کے اوپر مسمع الصدر کے ساتھ لگایا جائے۔ تو رگڑ کی آوازوں میں شدت پیدا ہو جاتی ہے۔ لیکن

لفظی آوازوں پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔

یہ بھی یاد رہے کہ اگر اصوات الاحکاف ہمسرے کے غلاف کی رگڑ سے ہوں۔ تو سانس کے روکنے سے رگڑ کی آواز سنائی نہیں دیتی۔ لیکن غلاف القلب کی رگڑ میں سانس کے روکنے سے اس پر کوئی اثر ظاہر نہیں ہوتا۔ بعض اوقات ہمسرے کے غلاف اور حجاب القلب دونوں میں ایک ساتھ رگڑ پیدا ہوتی ہے ایسی صورت میں ان کی آوازوں میں تمیز کرنا دشوار ہوتا ہے۔

تنفس کی کیفیت۔ صحت کی حالت میں سانس ایک منٹ میں تقریباً 18 سے 20 مرتبہ تک خاص انتظام سے آتا جاتا رہتا ہے۔ لیکن بعض امراض میں تنفس کی آمد و رفت میں ایک قسم کی رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ جس سے سانس جھٹکے سے آتا جاتا ہے مثلاً تاک کے اندر رطوبت مخاطیہ کا جمع ہو جانا یا جناح الانف کے مغلوج ہو جانے یا اوتار الصوت میں تشنج پیدا ہو جانے سے

جب ہمسرے میں بلغم کا اجتماع ہونے سے سانس میں رکاوٹ پیدا ہو گئی ہو تو سانس میں خرخراہٹ کی سی آواز آنے لگتی ہے۔ چنانچہ موت کے وقت جب مریض کی قوت کمزور ہو کر اخراج بلغم میں کامیاب نہ ہو سکتی ہو تو تنفس میں خرخراہٹ بہت بڑھ جاتی ہے۔ امراض قلب میں مریض کے تنفس کی حالت ایسی ہوتی ہے۔ گویا وہ آہیں بھر رہا ہے۔ مزمن کھانسی اور دمہ وغیرہ میں مریض کو سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔

تسم بول، سکتہ، سرسام، سل، قلب سرامین، امراض گردہ سرسام سلی اور سکتہ ثمیہ وغیرہ میں مریض 8 / 10 بار جلد جلد سانس لے کر سانس کو روک لیتا یا اس کے تنفس میں کمزوری رونما ہو جاتی ہے۔ پھر 30-40 سکند کے بعد وہ دوبارہ تیز تیز اور جلد جلد سانس لینے لگتا ہے۔ ذیابیطس کے آخری درجوں میں مریض اس طرح سانس لیتا ہے۔ جیسے ہوا کا بھوکا ہے۔ سانس جلد جلد اور تکلیف سے لیتا ہے۔ اور گفتگو کرتے وقت سانس پھول جاتا ہے۔

ضیق النفس (دمہ) میں سانس کے ساتھ ساں ساں یا سٹی جیسی آواز آتی ہے۔ مرض ریشہ میں تنفس کے وقت اس کے عضلات ماؤف ہو جاتے ہیں۔ اور سانس بے قاعدہ اور جھٹکے سے آتا ہے۔

سل کے ابتدائی درجہ میں کھانسی خشک، متواتر اور تیز ہوتی ہے۔ اور اس میں بلغم کی آواز سنائی نہیں دیتی۔

آلات ہضم کے امراض میں بھی سانس کی ہوا بدبودار ہوتی ہے۔ دق و سل ذات الریہ، نمونیہ کے آخری درجوں میں ہمسروں کے گلنے سے مریض کے سانس سے بدبو آتی

ہے۔

عوارض و علامات: نظام تنفس کے متعلق مریض کی اہم اور کثیر الوقوع تکالیف یہ ہیں۔
 کھانسی، بلغم، دقت تنفس یا سانس کی تنگی، سینہ کا درد، چہرہ اور جسم پر مختلف نشانات،
 جلد کا نیلگوں ہونا، عام جسمانی کمزوری، بخار اور انگلیوں کے سروں کا موٹا ہونا یا مڑ جانا۔
 گردن کے غدود کا بڑھ جانا وغیرہ علامات کے متعلق طبیب کو پوری واقفیت کا ہونا بے حد
 ضروری ہے۔

کھانسی: حلق، خنجرہ، قصبۃ الریہ، ہیمپھڑے میں کسی خرابی کی اہم اہم علامت ہے اور یہ
 اس امر پر دلالت کرتا ہے کہ مندرجہ بالا اعضاء میں خراش واقع ہو رہی ہے یا غیر ضروری
 مواد ان اعضاء میں جمع ہو رہے ہیں۔ یا ہو چکے ہیں۔ اور خراش کو رفع کرنے یا ان مواد کو
 رفع کرنے کی حرکت کا نام کھانسی ہے۔

یہ کھانسی دو طرح کی ہوتی ہے۔ خشک کھانسی جس میں کوئی چیز خارج نہیں ہوتی۔ تر
 کھانسی وہ کھانسی ہے۔ جس میں بلغم خارج ہوتی ہے۔

خشک کھانسی عام طور پر ورم حلق، ورم خنجرہ، ورم غشاء الریہ ذات الجنب ابتدائی
 دق و سل، نمونیا کے شروع میں ہوتی ہے۔

انعکاسی اثرات کے پیش نظر، ہضم معدی کی خرابی، کرم امعاء ورم غلاف قلب کے
 سبب بھی خشک کھانسی آتی ہے۔ اور یہ سانس کی نالیوں میں خراش کی علامت ہے۔

کالی کھانسی دورہ سے ہوتی ہے اور کھانسی کا دورہ تے آکر ختم ہو جاتا ہے۔ کھانسی کے
 وقت چہرہ کی رنگت سرخ یا نیلگوں ہو جاتی ہے۔ اور کھانسی کے ساتھ سٹی بجتی ہے۔

التهاب خنجرہ یا التهاب شعبی یعنی سانس کی نالیوں کی سوزش اور نمونیہ میں کھانسی
 ایک دم شروع ہو جاتی ہے۔ اور بیماری کی شدت اور نعت کے لحاظ سے بخار بھی ہمراہ ہوتا
 ہے۔

استرخاء اللسان یعنی کوئے کے لمبا ہونے اور اس کے حلق میں لگتے رہنے سے بھی
 کھانسی ہو جاتی ہے۔ خاص طور پر رات کو سوتے وقت حلق کی چمنی کی سوزش سے بھی کھانسی
 ہو جاتی ہے۔

تباکو اور سگریٹ نوشی سے خنجرہ میں سوزش پیدا ہو کر بھی کھانسی آنے لگتی ہے۔ سینہ
 میں پیپ پڑ جانے اور سل کے آخری درجہ میں کھانسی کے شدید دورے شروع ہو جاتے
 ہیں۔ اور کھانسی کے ہمراہ تے آنے لگتی ہے۔ اور تے میں متعفن بلغم خارج ہوتا ہے۔

بات کرتے وقت کھانسی کا ہونا خنجرہ کی خرابی کا باعث ہوتا ہے اور بخار میں اچانک
 شدید کھانسی کا ہونا۔ ورم خنجرہ اور نمونیہ کا پیش خیمہ ہے۔

سینہ کے اندر کی رسولیوں اور ہیمپھڑے کی جڑ کے لغادی غدود کے بڑھنے سے بھی کھانسی شروع ہو جاتی ہے۔

تپ دق و سل کی کھانسی کی حتمی تشخیص کے لئے ایکس رے سے مدد لینی چاہئے صرف صبح کے وقت کھانسی کا آنا۔ قہقہہ الریہ یا عروق خشنہ کی معمولی سوزش کا نتیجہ ہے۔ جگر کا پھوڑا کی ہیمپھڑوں کی طرف پھوٹنے سے کھانسی کے ساتھ خون آمیز پیپ خارج ہوتی ہے۔

ترکھانسی میں بلغم خارج ہوتی ہے۔ اور بلغم کے متعلق کئی دریافت طلب امور ہوتے ہیں۔ مثلاً رنگ، بو، قوام، مقدار

بلغم کا طبعی رنگ سفید ہے۔ خون کی ملاوٹ سے بلغم کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ پیپ کی موجودگی میں بلغم زرد یا زردی مائل ہوتا ہے۔ تباکو نوشی یا گردوغبار میں کام کرنے والوں کی بلغم کی رنگت کام کی نوعیت سے وابستہ ہوتی ہے۔

بلغم میں خون کی موجودگی عموماً دق کی وجہ سے ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں ہیمپھڑوں کی رسولیاں، قلب کے امراض میں بھی خون آمیز بلغم خارج ہوتا ہے اور معلوم کرنا چاہئے کہ خون کسی اعضاء سے آرہا ہے۔

ہیمپھڑے کا خون ہوا کی آمیزش سے جھاگ دار اور سرخ چمکدار ہوتا ہے اور کئی روز تک بلغم کے ہمراہ آتا رہتا ہے۔ ہیمپھڑوں کا خون کھاری ہوتا ہے۔ اور مریض کھانسی اور بخار میں مبتلا ہوتا ہے۔ ہیمپھڑے سے عام طور پر نمونیہ دق و سلحہ الریہ کا انتفاخ اور امراض قلب وغیرہ میں خون آتا ہے۔

معدے سے آنے والا خون تپ کے ذریعہ آتا ہے اور تپ آنے سے پہلے جی مٹلاتا ہے۔ اور خون کا رنگ سیاہی مائل ہوتا ہے۔ معدہ کا خون تیزابی ہوتا ہے اور مریض بد ہضمی وغیرہ میں مبتلا رہتا ہے۔

کبھی خون، منہ، حلق، ناک اور سوڑھوں سے بھی آتا ہے۔ اور مریض خون تھوکتا ہے۔ لہذا ہیمپھڑے اور معدے سے جریان خون کے علاوہ منہ، ناک، حلق اور سوڑھوں کا معاینہ بھی ضروری ہے۔

نمونہ میں بلغم کا رنگ زنگاری ہوتا ہے۔ بلغم میں سرخ لکیروں کا ہونا دق کی علامت ہے۔ احتساق الرحم میں بھی خون آلود بلغم ہوتا ہے۔ سبز رنگ کا بلغم دبیلہ کبد (جگر کے پھوڑے) کو ظاہر کرتا ہے۔

بلغم کی بو: ہیمپھڑوں میں زخم، قروح، غانقرایا وغیرہ ہونے سے بلغم تعفن آمیز ہو جاتی ہے۔ خاص کر سل کے آخری درجہ میں تو بلغم بہت ہی بدبودار ہوتا ہے۔ اور اس بلغم میں

ہمسہڑے کے گلے سڑے اجزا موجود ہیں بلغم کو آگ پر جلانے سے مردار کی سی بو آتی ہے۔
 قوام: پانی کی طرح رقیق بلغم عام نزلہ میں خارج ہوتا ہے۔ درحقیقت یہ غشاء کی رطوبت ہوتی ہے۔ نزلہ و زکام کے دو چار دن گزرنے کے بعد بلغم گاڑھا ہو جاتا ہے۔
 سل و دق میں ہمسہڑوں میں زخم اور گڑھے پڑنے سے پیپ آمیز بلغم ڈلیوں کی شکل میں خارج ہوتا ہے۔

مقدار: ہمسہڑوں میں عار بن جانے یعنی سل کے آخری درجہ میں بلغم کی مقدار بہت زیادہ ہو جاتی ہے اور پاؤں سے آدھ سیر تک روزانہ بھی خارج ہوتی ہے ہمسہڑے میں پھوڑا یا غشاء الریہ کے درمیان پیپ ہو۔ اور وہ قصبۃ الریہ میں داخل ہو کر خارجی ہوتی ہو تو پھر بھی بلغم کی مقدار زیادہ ہوگی۔

وقت تنفس۔ نظام تنفس کی بہت بڑی علامت ہے۔ یہ تکلیف ہمسہڑے کہ کئی امراض میں رونما ہوتی ہے۔ کبھی اس کا باعث امراض قلب ہوتا ہے۔ قصبۃ الریہ (سانس کی بڑی نالی) میں کسی بیرونی چیز کے داخل ہو جانے سے سانس بمشکل آتا ہے۔
 ورم حنجہ اور خناق میں بھی وقت تنفس واقع ہو جاتی ہے۔ نمونیہ ہلیورسی ذات الجنب میں بھی سانس وقت سے آتا ہے۔

ہمسہڑے کے اپنے خلیات کے امراض بھی سانس کی تنگی پیدا کرتے ہیں۔ ان امراض میں خون اور ہوا کی آمیزش میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ خون کو آکسیجن کی مناسب مقدار مہیا نہیں ہوتی۔ اور جو وقت تنفس قلب کے امراض سے واقع ہوتی ہے وہ قلب کی قوت کے زوال کے باعث ہوتی ہے۔

سانس کی طبعی رفتار 16 تا 20 بار فی منٹ ہوتی ہے۔ جو نبض کی رفتار کا $1/4$ حصہ ہوتا ہے۔ لیکن مرض کی حالت میں $1/3$ یا $1/2$ ہو جاتی ہے۔
 بعض امراض میں سانس کی تنگی کے علاوہ سانس پھولنے لگتا ہے۔ جو مندرجہ ذیل بیماریوں میں پایا جاتا ہے۔

کمی خون، غذائی کمی بیشی، کثرت جماع، اختناق الرحم، دق و سل، آتشک، سینہ کی رسولیاں، ورم لوزتین، سمیت خون، طویل امراض میں جلا رہتا۔ علامات قلب، منشیات کا استعمال وغیرہ میں دم چڑھنے لگتا ہے۔

درد سینہ: ہمسہڑہ بذات خود درد میں مبتلا نہیں ہوتا۔ یہی وجہ ہے کہ دمہ کھانسی، تپ دق، سل نفث الدم امراض میں ہمسہڑوں میں درد پیدا نہیں ہوتا اور نمونیہ میں بھی اس وقت درد کا احساس ہوتا ہے۔ جب بیماری غشاء الریہ یعنی ہمسہڑے کی جلی یا حجاب عاجز تک پہنچ

جاتی ہے اور یہی وجہ ہے کہ التهاب شعبی یعنی کھانسی میں سینہ کے ہڈی کے پیچھے جلن ہوتی ہے۔ لیکن درد نہیں ہوتا۔

سینہ کے درد کا مشہور مرض ذات الجنب (ہیلوری) ہے ذات الریہ (نمونیا) میں درد اس وقت شروع ہوتا ہے۔ جب غشاء الریہ جھلائے مرض ہوتی ہے۔ انتفاخ الصدر، ضیق الصدر، امراض قلب، امراض مری سینہ کی رسولی، شریان کا قلبی سدہ سینہ کا پھوڑا، وجع الاعصاب، درم پستان دل کے کواڑوں کے امراض سے بھی سینہ میں درد پیدا ہو جاتا ہے۔ جنکا بیان ان کے مقامات پر درج ہے۔

چہرہ اور جسم کی مخصوص علامات: جلد کانٹکوں ہونا جو عام طور پر لیوں، رخساروں اور ناخنوں سے ظاہر ہوتی ہے۔ جب ہمسہرے کے خلیات میں خون اور ہوا کی آمیزش میں نقص واقع ہو جائے۔ تو یہ ظاہر ہوتی ہے۔ اور ہمسہرے اور قلب کی بیماریوں کی طرف اشارہ کرتی ہے۔

ہاتھوں کی انگلیوں کے سروں کا موٹا ہونا یا مڑ جانا یہ علامت ہمسہرے اور دل کی مزمن بیماریوں میں پیدا ہوتی ہے۔ اور یہ آکسیجن کی مسلسل اور طویل کمی کے باعث ہوتی ہیں۔

گردن کی گھٹیوں کا متورم ہونا۔ گردن کی ابھری ہوئی رگیں اور سوجی ہوئی گھٹیاں بھی سینہ کی بیماریوں کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔

نظام تنفس کی بیماریاں اور ان کی تشخیصی علامات

نظام تنفس کے عام ہونے والی بیماریوں کی تشخیصی علامات کو بیان کیا جاتا ہے۔

کھانسی: اس مرض میں ہمسہرہ کسی موزی مادہ کو رفع کرنے کے لئے حرکت کرتا ہے۔ اس حرکت کو کھانسی کہتے ہیں۔ اور یہ عام طور پر سانس کی نالیوں کی سوزش کی وجہ سے ہوتی ہے۔ چھاتی میں سینے کی ہڈی کے نیچے خراش معلوم ہوتی ہے اور سینہ میں ایک خاص قسم کی دھن ہوتی ہے اور سانس قدرے تنگی سے آتی ہے۔ کھانسی بار بار اٹھتی ہے۔ تنفس کی آوازیں طبعی حالت سے قدرے موٹی ہو جاتی ہیں۔ شروع میں کھانسی خشک ہوتی ہے۔ دو تین دن بعد بلغم خارج ہونے لگتا ہے۔ اگر ہوا کی بڑی نالیاں جھلا مرض ہوں تو بلغم جھاگ دار اور پیپ آمیز ہوتی ہے۔ لیکن جب باریک نالیاں جھلائے مرض ہوں تو بلغم یسدار اور چپکنے والا ہوتا ہے۔

دمہ یا ضیق النفس: اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے کہ مریض کو سانس تنگی اور

وقت سے آتا ہے۔ مریض اچانک سانس لینے میں تنگی محسوس کرتا ہے۔ حتیٰ کہ اس کے لئے لیٹنا بھی مشکل ہو جاتا ہے۔ اور بیٹھنے پر مجبور ہو جاتا ہے۔ ذرا آگے کو جھک کر بیٹھتا ہے۔ منہ سرخ اور رگیں پھولی ہوئی۔ چہرہ مضطرب اور پریشان ہوتا ہے۔ مریض سانس کے لئے ترستا ہے۔ اور تنگی تنفس سے نجات حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ زور سے چھوٹی چھوٹی سانس لیتا اور اندر کو کھینچتا ہے۔ یہ مرض گرمیوں کی نسبت سردیوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

دوسرے مریضوں کی چھاتی عموماً پھیلی ہوئی اور اس کو ٹھکورنے سے آواز زیادہ پیدا ہوتی ہے۔ آلہ سماع الصدر سے اگر امتحان کیا جائے تو خراٹے دار آوازیں تمام سینہ میں سنائی دیتی ہیں۔ سانس کی برآمد کی آواز بہت لمبی ہوتی ہے اور زائد آوازیں موجود ہوتی ہیں۔

ذات الجنب یا پلیورسی : یہ مرض ہمسٹروں کی جھلی غشاء الریہ کا التهاب یعنی ورم ہے۔ اور ان پردوں کے درمیان رطوبت جمع ہونی شروع ہو جاتی ہے۔ اس میں مریض کو سانس لینے، کھانسنے اور چھینکنے سے سینہ میں سخت درد ہوتا ہے۔ اور سانس وقت سے آتا ہے۔ مریض کی پسلیوں اور درمیانی فضا کو دبا کر امتحان کیا جائے۔ تو سخت تکلیف ہوتی ہے۔ مریض کا جسم ماؤف جانب کی طرف جھکا رہتا ہے۔ آلہ سماع الصدر سے امتحان کرنے پر غشاء الریہ کی رگڑ کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ امتحان بالقرع پر مقام ماؤف ٹھوس پایا جاتا ہے۔ خشک کھانسی، تنگی تنفس درد کی شدت تنفس کی بے قاعدگی، اختلاج قلب پیشاب کا گہرا سرخ ہونا، دل جگر اور طحال کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا اس کی مخصوص علامات ہیں۔

تنفسی اور صوتی آوازیں آلہ سماع الصدر سے نہیں سنی جاتیں کیونکہ رطوبت کی موجودگی ہمسٹروں میں سے کسی آواز کو سطح پر نہیں آنے دیتی۔

ذات الریہ میں بخار شدید ہوتا ہے۔ بلغم زنگاری یسدار اور خون آمیز ہوتا ہے۔ اور درد شدید نہیں ہوتا۔

اچانک بخار، پسلی کا درد اور کھانسی اس مرض کی خاص علامت ہے۔

نفخہ الریہ : اس مرض میں ہمسٹروں کے فیصمات کے درمیان اصل میں ہوا بھر جاتی ہے۔ اس لئے ہوائی کیسے اپنی چمک کھو بیٹھتے ہیں مریض کی چھاتی کھوکھلی پیسے کی طرح ہو جاتی ہے۔ اس کے کندھے اونچے اور چورس ہو جاتے ہیں پسلیوں کی درمیانی فضا بڑی اور پھولی ہوئی ہوتی ہے۔ مریض کی گردن غیر طبعی طور پر چھوٹی معلوم ہوتی ہے۔ اس مرض میں تنگی تنفس پائی جاتی ہے۔

ذات الریہ نفسی یا لوبر نمونیہ : یہ مرض ہمسٹروں کا التهاب ہے۔ کبھی یہ ایک ہمسٹروں

میں اور کبھی دونوں ہمسہروں میں ہوتا ہے۔ اور عام طور پر اس کا اثر خلاف ریہ پر بھی ہو جاتا ہے۔

اس کی عام علامات بخار، سینہ، میں درد، خشک کھانسی اور سانس کا تیز ہونا ہے۔ درد سانس لینے اور کھانسی سے زیادہ ہوتا ہے۔ سانس کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ کھانسی شروع میں خشک پھر بلغم آنا شروع ہو جاتا ہے۔ مرض کے تیسرے چوتھے دن بلغم خون آمیز ہوتا ہے۔ اور بلغم بہت غلیظ گاڑھا اور یسدار ہوتا ہے۔ امتحان بالسمع کرنے سے ارتعاش صوتی بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ ٹھوکنے پر ہمسہرے کی آواز کم یا غائب ہوتی ہے اور سانس کی آواز کم سنائی دیتی ہے۔ سانس کی برآمد کی آواز لمبی ہوتی ہے اور زائد آوازیں موجود ہوتی ہیں۔ سانس کی تیزی اور دقت مریض کے نعتوں سے ظاہر ہو جاتی ہے۔

ذات الریہ شعبی یا براککو نمونیہ: یہ مرض التهاب شعبی کے بعد ہوتا ہے اور مرض دونوں ہمسہروں میں پھیل جاتا ہے۔ یہ مرض عام طور پر شیرخوار بچوں اور بوڑھوں کو لاحق ہوتا ہے۔

عام طور پر کسی اور مرض کے بعد واقع ہوتا ہے۔ بچوں میں عام طور پر نزلہ زکام، التهاب شعبی، خسرو، چپک، کالی کھانسی کے دوران میں ہوتا ہے۔ بچوں میں تنگی تنفس، بخار، کھانسی کی شدت دونوں پسلیوں کے نیچے سانس لیتے وقت گڑھا پڑ جانا اس کی خاص علامات ہیں بچوں کے اس نمونیہ کو ڈبہ اطفال بھی کہتے ہیں۔ عام طور پر بوڑھوں کو التهاب شعبی کے بعد ہوتا ہے۔ اور ذات الریہ، فسی کی تمام علامات موجود ہوتی ہیں۔

سل ریوی: اس مرض کے ابتدائی عوارضات مریض کے وزن اور اشتہا میں کمی صبح کو معمولی کھانسی، شام کو اعضاء ٹھکنی، ضعف، کمزوری، رات کو پسینہ آنا۔ ہلکی ہلکی حرارت کا ہونا۔ رفتہ رفتہ ان علامات میں ترقی ہو جاتی ہے۔ پھر بخار لازم ہو جاتا ہے۔ چربی تحلیل ہونے لگتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ بلغم آنے لگتا ہے کبھی بلغم کے ہمراہ خون بھی آتا ہے۔ نبض سریع اور کھانسی کے ساتھ بلغم آنے لگتا ہے۔ کبھی بلغم کے ہمراہ خون بھی آتا ہے۔ نبض سریع اور کھانسی جھٹکے دار ہوتی ہے۔ تنفس حرکات ہو جاتی ہیں۔ پھر مرض پیٹ میں پہنچ جاتا ہے۔ پیٹ میں درد ہونے لگتا ہے۔ اور اس حال شروع ہو جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں مرض کی تشخیص کرنی مشکل نہیں ہوتی۔ ضعف اشتہا۔ کمی وزن کمزوری اور اعضاء ٹھکنی اس کی ابتدائی علامات ہیں۔ ایسی صورت میں مریض کے سینہ کا ایکس رے، بلغم کا خوردبینی امتحان اور خون کا امتحان کرانا چاہئے۔

سل کاذب کی علامات بھی کافی حد تک سل حقیقی سے ملتی جاتی ہوتی ہیں چنانچہ اس میں

بھی کھانسی متعفن بلغم کا اخراج، تنگی تنفس، خفیف بخار، رات کو پسینہ آنا وغیرہ علامات موجود ہوتی ہیں۔ لہذا اس کے جراثیم کی موجودگی خوردبینی امتحان سے معلوم کی جاتی ہے۔ یہ مرض بھی خطرے سے خالی نہیں ہوتا۔ اس کی ایک قسم میں دراصل جو ضیق النفس کی ایک قسم ہے، بخار اور رات کا پسینہ وغیرہ نہیں آتا۔

سر سے غلیظ رطوبات سینہ پر گرتی رہتی ہیں اور پیپ کے مشابہ ہو کر نکلتی ہے۔

بخار یعنی حرارت

بدن کی حرارت کا طبعی حالت سے بڑھ جانا بخار کہلاتا ہے۔ جس کا عام اندازہ جسم کو چھونے، نبض کی تیزی اور خاص اندازہ آلہ متیاس الحرارت یعنی تھرمامیٹر کے ذریعے لگایا جاتا ہے۔ تھرمامیٹر عموماً منہ میں زبان کے نیچے، بغل، کبج ران، مقعد میں لگایا جاتا ہے۔ بچوں کے منہ میں نہیں لگانا چاہئے، بہترین قسم کا تھرمامیٹر ایک دو منٹ میں لگانا کافی ہوتا ہے۔ تھرمامیٹر لگانے سے پہلے اسے ٹھنڈے پانی سے دھو کر اس کا پارہ 90 درجہ تک نیچے اتار لیں اور خشک کر کے لگائیں۔ درجہ حرارت کے متعلق چند ضروری معلومات درج ذیل ہیں۔

صحت کی حالت میں نارمل ٹمپریچر 98.6° 100° درجہ تک معمولی حرارت اور 104° درجہ تک عام بخار۔ اس سے زیادہ بڑھ جانا شدید بخار سمجھا جاتا ہے۔ اور 107° سے اگر تجاوز کر جائے تو خطرہ سے خالی نہیں۔

تیز بخار کی حالت میں مریض کو ہڈیانی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔ جس سے وہ بے ہودہ باتوں کے علاوہ اٹھ کر بھاگنے کی کوشش بھی کرتا ہے۔

لمبریا، محرقة، نمونیا، سرسام، تلبات، عفت، چچک، دبائی نزلہ، طاعون وغیرہ میں بخار کافی تیز ہوتا ہے۔

محرقة زمانہ ترائد میں روزانہ شام کو 2 درجے بخار بڑھتا ہے۔ اور صبح کو صرف ایک درجہ کم ہوتا ہے۔ اور اس طرح درجہ حرارت روز بروز بڑھتا جاتا ہے۔

دق کے شروع میں شام کے وقت خفیف حرارت ہو جاتی ہے اور صبح درجہ حرارت معمولی سے بھی کسی قدر کم ہو جاتا ہے۔

لمبریا جیسے اترنے والے بخاروں میں گرمی ہو کر پسینہ آنے لگتا ہے اور بتدریج درجہ حرارت اور بخار کے دیگر عوارض کم ہو کر بخار اتر جاتا ہے۔

بخار دراصل جسم کا ایک دفاعی حربہ ہے۔ جسے طبیعت مختلف امراض کے جراثیم وغیرہ کو ختم کرنے کے لئے پیدا کرتی ہے۔ چنانچہ شدید عوارض کی موجودگی میں درجہ حرارت کا اچانک نارمل سے بھی نیچے گر جانا اور نبض کی رفتار میں کمی نہ ہونا اس بات کی علامت ہے

کہ طبیعت مقابلہ مرض سے عاجز آگئی ہے اور جسم کی قوت مدافعت ختم ہو چکی ہے۔
عام جسمانی کمزوری، خون کی کمی، غشی، کثرت مباشرت، انہون خوری، ضعف قلب
میں درجہ حرارت نارمل سے کم ہوا کرتا ہے۔

بخار عموماً دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک لازمی یا معیادی دوسرا نوعی یا باری سے آنے
والا۔ لازمی بخار ہر وقت چڑھا رہتا ہے۔ صرف تھوڑا سا وقت (عموماً صبح کے وقت) کس قدر
کم ہوتا ہے۔ نوعی بخار وقت مقررہ پر آتا ہے اور کچھ وقت رہ کر اتر جاتا ہے۔ اور اسی
طرح اپنی باری سے آتا اور اتر جاتا ہے یہ عموماً تین قسم کا ہوتا ہے

(1) روزانہ یعنی روز آنے والا۔ (2) تجارتی یعنی ایک دن کے فاصلہ سے آنے
والا۔ (3) چوتھا یعنی دو دن کے فاصلہ سے آنے والا۔

جو بخار کسی ہنگامی سبب یا خارجی تاثرات مثلاً دھوپ لگنا۔ شدید جسمانی محنت و
ریاضت، غم و غصہ، کثرت بیداری، تیز معالہ دار چیزوں کے کھانے اور بد ہنسی وغیرہ سے
پیدا ہو کر ایک یا دو دن یا زیادہ سے زیادہ تین دن تک رہے اسی ”حمی یوم“ کہتے ہیں۔ یہ بغیر
کسی خرابی کے خود بخود اتر جاتا ہے۔ اور اس کی تشخیص کے لئے اس کے اسباب کی موجودگی
ہی کافی ہی ہوا کرتی ہے۔

بخاروں کی عمومی علامات: یہ علامات کم و بیش اکثر بخاروں میں پائی جاتی ہیں۔ اعضاء
”ٹھنکی“ درد کمر، درد سر، لرزہ، اسہال یا قبض، سرعت نبض و تنفس بھوک کی کمی، پیاس کی
زیادتی، بے خوابی اور ہڈیان جلد پر مختلف قسم کے نشانات۔

بخاروں کی خاص علامات: تپ عرقہ (ٹائیفائیڈ فیور Typhoid Fever) یہ بخار تین ہفتہ یا
اس سے زیادہ عرصہ تک رہتا ہے۔ بخار بتدریج شروع ہوتا ہے جو شام کو تیز ہوتا ہے۔ جو
شام کو تیز اور صبح کے وقت کسی قدر کم ہو جاتا ہے اکثر شام کو دو درجے زیادہ اور صبح کے
وقت صرف ایک درجہ کم ہو کر ایک ہفتہ کے اندر 104 درجہ تک پہنچ جاتا ہے۔ سر میں درد
ہوتا ہے۔ زبان میلی اور خصوصاً کنارے سرخ ہوتے ہیں شدید پیاس لگتی ہے۔ جگر اور نم
معدہ کے مقام پر درد ہوتا ہے۔ پیٹ میں بخ ہوتا ہے۔ کھانسی بار بار آتی ہے۔ جگر اور تلی
کس قدر بڑھ جاتے ہیں۔ درجہ حرارت کی نسبت نبض کی رفتار ست پڑ جاتی ہے۔ چھٹے یا
ساتویں روز بالعموم چھاتی، پیٹ اور پشت پر چھوٹے چھوٹے سرخ نشان پیدا ہو جاتے ہیں۔
کبھی نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ بخار پہلے ہفتہ بڑھتا ہے دوسرے ہفتہ ایک حالت میں قائم رہتا
ہے۔ اور تیسرے ہفتہ کم ہو کر اس کے بعد اتر جاتا ہے۔ لیکن اگر حملہ مرض شدید ہو اور
صحیح علاج نہ ہو سکے۔ تو نتیجہ اکثر خطرناک ہوتا ہے۔ خون کے خوردبینی امتحان سے تشخیص
مکمل کرانے میں کافی مدد ملتی ہے۔

موتی، جھرہ: (پیراٹا نیفاؤڈ Paraty phoid) اس کی علامات بھی تقریباً تب محرقہ سے ملتی ہیں۔ لیکن اس سے کم شدید ہوتی ہیں۔ اور اس سے مریض نسبتاً جلد شفا یاب ہو جاتا ہے۔ البتہ اس کا حملہ اکثر اچانک ہوتا ہے۔ بعض اوقات تے اور دست آتے ہیں جگر اور تلی کے مقام پر سختی اور دبانے سے کسی قدر درد محسوس ہوتا ہے۔ گردن اور چھاتی پر باریک باریک موتیوں جیسے سفید دانے نکل آتے ہیں۔

تب محرقہ اسہالی: میں شدید تکلیف ہوتی ہے۔ بدبودار دست بکثرت آتے ہیں۔ گاہے قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ بعض اوقات آنٹوں میں زخم ہو کر پیٹ پھول جاتا ہے۔ دست خون آمیز آتے ہیں۔ نبض اور تنفس کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ ناف کے نیچے دبانے سے درد شدید ہوتا ہے۔ بار۔ شون میں ورم ہو کر موت واقع ہو جاتی ہے۔

محرقہ ہڈیانی: (ٹائیفس فیور) اس میں بخار اکثر سردی لگ کر چڑھتا ہے۔ درجہ حرارت کافی تیز ہو جاتا ہے۔ چہرہ اور آنکھوں کی رنگت سرخ ہوتی ہے۔ چھٹے یا ساتویں روز جسم پر سرخ سیابی مائل دھبے نمودار ہو جاتے ہیں۔ نبض 'ممتل' سرعت تنفس بے خوابی، بے چینی زبان خشک اور ننگے میں تکلیف ہوتی ہے۔ زبان باہر نکلنے سے کانپتی اور اس کا سرا مڑا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ سانس اور جسم سے ایک خاص قسم کی بو آتی ہے۔ ہڈیاں ہوتا ہے جس سے مریض ہلکی ہلکی باتیں کرتا ہے۔ اگر حملہ مرض شدید ہو تو مریض بے ہوش ہو کر دو تین دن کے اندر ہلاک ہو جاتا ہے۔ یہ مرض سرد موسم اور سرد ممالک میں زیادہ ہوتا ہے۔ اور جوؤں کے ذریعے پھیلتا ہے چنانچہ غلامت، کثافت، گنجان اور مفلس آباد نیز ایام جنگ و قحط میں زیادہ ہوا کرتا ہے۔

محرقہ سرسامی: (سیری پروسپائیل فیور) اسے گردن توڑ بخار بھی کہتے ہیں۔ اس سے دماغ اور حرام مغز کے پردوں میں ورم ہو کر شدید بخار اور درد سر کے ساتھ غشی طاری ہو جاتی ہے۔ گردن کے عضلات میں تشنج ہو کر پیچھے کی جانب کھینچ جاتا ہے۔ مریض ٹانگیں سکڑ لیتا ہے۔ یہ مرض بچوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔

ہڈی توڑ بخار: (ڈیٹکو بخار) اس بخار میں سر، کمر، جوڑوں اور ہڈیوں میں شدید درد ہوتا ہے۔ جوڑے متورم ہو جاتے ہیں جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔ یہ بخار اکثر ایک ہفتہ تک رہتا ہے۔ لیکن بخار کی شدت پہلے کم ہوتا ہے۔

پرسوت کا بخار: (یورپل فیور) یہ بخار زچہ کے خون میں مادہ متعفنہ کے سرایت کر جانے سے پیدا ہو جاتا ہے۔ وضع حمل کے تین دن بعد سردی لگ کر بخار چڑھ جاتا ہے۔ جی متلاتا

تے اور دست آتے ہیں۔ پیٹ میں نفخ اور رحم کے مقام پر درد ہوتا ہے۔ نفاس کم اور بدبودار خارج ہوتا ہے۔ کمزوری بہت بڑھ جاتی ہے۔ نبض اور سانس کی رفتار تیز ہوتی ہے۔ جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔

وبائی نزلہ: (انفلوئنزا) نزلہ اور زکام کے ساتھ شدید بخار ہو جاتا ہے۔ حلق میں سوزش اور سینہ میں جکڑن ہوتی ہے۔ ناک بہتی اور چھینکیں آتی ہیں۔ گاہے کھانسی بھی آنے لگتی ہے۔ جسم میں سخت درد ہوتا ہے۔

چچک: (سماں پاکس Small Pox) اچانک تیز بخار ہو جاتا ہے۔ سر اور کمر میں شدید درد ہوتا ہے۔ بے خوابی اور بے چینی اور ہڈیاں ہوتا ہے۔ تے آتی ہے تیسرے روز سارے جسم پر دانہ دار سرخ نشان پیدا ہو جاتے ہیں اور بخار کم ہو جاتا ہے۔ گلے میں درد ہوتا ہے پانچویں روز دانوں کے گرد سرخ حلقے پیدا ہو کر ان کی نوک نیچے بیٹھ جاتی ہے اور ان کی شفاف رطوبت گدلی ہو کر ساتویں آٹھویں روز پیپ بن جاتی ہے۔ بخار پھر تیز ہو جاتا ہے۔ دسویں گیارہویں روز دانے مرجھانے لگتے ہیں۔ اور چودھویں روز کھرٹ بننے شروع ہو جاتے ہیں۔

خسرہ: (میزلس) Measles بخار کے ساتھ زکامی کیفیت چھینکیں آتا، ناک بہتا، آنکھوں کا سرخ ہو جانا وغیرہ علامات پائی جاتی ہیں۔ بخار کے چوتھے روز نہایت باریک باریک سرخ دانے نمودار ہوتے ہیں۔ مریض روشنی میں آنکھیں نہیں کھول سکتا۔ عموماً بخار کے دوسرے تیسرے روز منہ کے اندر سفیدی مائل نشان پیدا ہو جاتے ہیں۔ خسرہ کے ساتھ خناق، نمونیہ اور کالی کھانسی وغیرہ خطرناک عوارض ہیں تمام حالات میں دانے نکل آنے کے بعد تمام علامات میں کمی ہو جاتی ہے۔ چھٹے روز بعد دانے مرجھانے لگتے ہیں اور اس کے بعد خشک ہو کر آٹھویں روز تک بھوسی اترتی شروع ہو جاتی ہے۔ یہ مرض بھی چچک کی طرح مدت العمر میں ایک بار ہوتا ہے۔ اور عموماً دس بارہ سال سے کم عمر کے بچوں میں ہوا کرتا ہے۔

تپ دق: (کٹسک فیور) بخار کا کم و بیش مسلسل رہنا۔ درجہ حرارت کی نسبت نبض کا زیادہ سریع ہونا کھانسی آتا، رفتار تنفس تیز ہوتا، صبح کی نسبت شام کا درجہ حرارت تیز ہونا پچھلی رات کو پسینہ آنا یا دن میں کسی وقت خفیف سردی لگ کر بخار ہو جانا اور کچھ دیر بعد پسینہ آ کر تخفیف ہو جانا۔ ہاتھ پاؤں کے ٹکڑے جلنا، رخساروں پر سرخ رنگ کا حلقہ بن جانا۔ مریض کا روز بروز لاغر ہوتے جانا۔ بھوک زائل ہو جانا بالاخر دست آنے لگتے ہیں۔ پاؤں پر درم آ جانا اس مرض کی مخصوص علامات ہیں۔

(نوٹ): مادہ سل جسم کے مختلف اعضاء و احشاء میں سرایت کر کے مختلف قسم کے امراض میں پیدا کر دیتا ہے۔ جس کو اسی لحاظ سے مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ مثلاً

بھسمڑے کی سل کو ”سل ریوی“ آنتوں کو سل کو ”سل معوی“ غد کی سل کو ”سل غدوی“ اور ہڈیوں کی سل کو ”سل عظمی“ کہتے ہیں۔

ملیریا بخار: Malarial Fever ایک مشہور اور کثیر الوقوع مرض ہے۔ باری سے سردی لگ کر بخار چڑھنا پھر گرم لگنا اور اس کے بعد پسینہ آکر بخار اتر جانا اس کی خاص علامات سمجھی جاتی ہیں۔ بعض اوقات یہ بخار ہر وقت چڑھا رہتا ہے۔ چند روز بخار رہنے سے اکثر تلی بڑھ جاتی ہے۔ چہرہ کی رنگت زردی مائل ٹیالی ہو جاتی ہے۔ موسم برسات میں جب مچھروں کی کثرت ہوتی ہے۔ تو یہ مرض زیادہ ہوا کرتا ہے۔ مزید تشخیص قطرہ خون میں بذریعہ خوردبین گرم ملیریا نظر آنے سے ہو سکتی ہے۔

لاکڑا کا کڑا: (چکن پاکس) اس میں چچک کے برعکس بخار کے ساتھ پہلے روز ہی سرخ نشان نمودار ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ جو سارے جسم پر یکساں نکلنے کی بجائے پہلے سینہ اور گردن پر ظاہر ہوتے ہیں اور متفرق طور پر نکلتے ہیں۔ بخار معمولی دو تین روز رہتا ہے اور دانے رطوبت بھرنے کے بعد جلد مرجھا جاتے ہیں اس میں اکثر کوئی شدید عارضہ پیدا نہیں ہوتا۔

کالا آزار: سردی لگ کر بخار چڑھ جاتا ہے جو کم و بیش دو چار ہفتہ تک رہتا ہے۔ جگر اور تلی بہت بڑھ جاتے ہیں۔ چہرہ اور ٹخنوں پر آماس آ جاتا ہے۔ جسم کا رنگ سیاہی مائل ٹیالیہ ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات ناک اور منہ سے خون بننے لگتا ہے۔ اس مرض کا جرثومہ ٹسین مین ڈونوڈینی ایک قسم کے کھٹل کے کانٹے سے انسان کے جسم میں پہنچتا ہے۔

مالٹا بخار: اعضا شکنی اور کسل مندی سے بخار شروع ہوتا ہے۔ جو بتدریج بڑھ کر قریباً دو ہفتہ تک رہتا ہے۔ سر، کمر اور جوڑوں میں درد ہوتا ہے۔ تلی بڑھ جاتی ہے۔ پسینہ کثرت سے آتا ہے۔ صبح کے وقت شام کی نسبت بخار میں قدرے تخفیف ہو جاتی ہے۔ بخار ایک بار ہو کر چند دن کے بعد پھر ہو جاتا ہے۔ اور اسی اتار اور چڑھاؤ کے ساتھ کافی عرصہ تک ہوتا رہتا ہے۔

اس مرض میں مبتلا شدہ جانور یا مخصوص بکری اور خنزیر کا دودھ استعمال کرنے سے یہ مرض سرایت کر جاتا ہے۔

چوہے کاٹے کا بخار: (ریٹ بائٹ فیور) یہ بخار چوہے یا چھچھوند کے کانٹے سے ہوتا ہے۔ بخار کے ساتھ متلی درد سر اور گلے کا درد ہوتا ہے۔ چوہے کاٹے کا مقام سرخ متورم ہو جاتا ہے جسم پر ڈھیر نکل آتے ہیں۔ بخار ایک دو روز سے سات آٹھ روز تک رہتا ہے۔ اور پانچ چھ روز کا وقفہ دے کر دوبارہ ہو جاتا ہے اور اسی طرح مدت تک ہوتا رہتا ہے۔

آنکھ، کان، ناک اور حلق کے امراض کی تشخیص

آنکھ، کان، ناک اور حلق کے امراض کی تشخیص

آنکھ کی بیماریاں اور اس سے دیگر بدن کے حصوں کی بیماری سے پہلے آنکھ کی تشریح کا جاننا ضروری ہے۔ اس لئے آنکھ کی تشریح بیان کی جاتی ہے۔

آنکھ انسان کے شریف ترین، عزیز ترین اور اہم ترین عضو کا نام ہے جو پیشانی کے نیچے اور رخساروں کے اوپر چشم خانہ ہے۔ اس کے ذریعہ خدا کی قدرت کا نظارہ کر کے امتیاز قائم کئے جاتے ہیں۔ اختلاف زبانی کے لحاظ سے اسے مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ چنانچہ اردو میں اس کا نام آنکھ، فارسی میں چشم، عربی میں عین، انگریزی میں (Eye) اور سنسکرت میں نین تیر وغیرہ ہے آنکھ کو حرکت دینے کے لئے بہت سے عضلات، خوراک پہنچانے کے لئے شریانیں اور حس و حرکت کے لئے پٹھے عطا کئے ہیں۔ اس کے علاوہ بیرونی مدمات سے بچنے کے لئے بھومیں، پٹھے، پوٹے اور پلکیں وغیرہ اور اندرونی طور پر آرام پہنچانے کے لئے چربی کی نرم تھیں عطا کی گئیں ہیں۔ آنکھ چشم خانہ میں ان نرم تھوں پر محفوظ رہتی ہے۔ اور اس کے اوپر ایک مضبوط پردہ ہوتا ہے جو اس کو چربی کی تھوں سے علیحدہ رکھتا ہے۔ تاکہ آنکھ کی حرکت میں رکاوٹ نہ ہو۔

آنکھ کی بناوٹ کو مندرجہ ذیل تین عنوانات میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

(1) متعلقات چشم (2) چشم خانہ (3) ستد چشم یا آنکھ کی پتلی اب صرف متد چشم کا ذکر کیا جاتا ہے۔

باقی کے لئے کتب تشریح کا مطالعہ فرمائیں۔

مقلہ چشم یا آئی بال: (Eye Ball) ایک مرکب عضو ہے جس میں اور دریدوں کے علاوہ بہت سے طبقات اور رطوبتیں پائی جاتی ہیں اس کا ترجمہ قطرہ تقریباً ایک انچ اور سیدھا قطر ایک انچ سے کم ہوتا ہے یہ ایک جلی میں لپٹا ہوا اور خانہ چشم کی چربی میں رہتا ہے اور اپنے عضلات کی مدد سے مختلف طرفوں میں حرکت کرتا ہے۔ اس کی ساخت میں تین پردے اور تین رطوبتیں شامل ہیں جن کا بیان درج ذیل ہے۔

(1) طبقہ صلیہ یا سکیراٹک (2) طبقہ شیمیہ یا کورائیڈ (3) طبقہ کلکیہ یا ریٹیٹا۔ لیکن پہلے دونوں پردوں کے سامنے کے حصوں کو مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ چنانچہ طبقہ صلیہ کے اگلے $1/6$ حصہ کو جو آئینہ کی طرح شفاف ہوتا ہے۔ قرنیہ یا کارنیہ (Cornea) اور طبقہ شیمیہ کے اگلے $1/6$ حصہ کو جس میں پتلی ہوتی ہے۔ طبقہ عینیہ یا ائرس (Iris) کہتے ہیں۔

(1) طبقہ صلیہ: اسے انگریزی میں سکیراٹک (Sclerotic) کہتے ہیں۔ یہ سخت اور ریشہ

دار طبق ہے جو کل کرہ چشم کو سوائے اگلے $1/6$ حصہ کے جس پر شفاف پردہ قرنیہ واقع ہے۔ گہرے ہوئے ہیں یہ سفید رنگ اور سخت پردہ ہے اور سامنے کی نسبت پیچھے زیادہ موٹا ہوتا ہے اس کا پچھلا حصہ عصبہ مجوفہ اور آنکھ کے عروق پر لپٹا ہوتا ہے۔ یہ پردہ غیر شفاف ہے۔ اور روشنی کو آنکھ میں اس راہ سے داخل نہیں ہونے دیتا۔

(1) طبقہ قرہینہ: اسے انگریزی میں کارینا Cornea کہتے ہیں۔

یہ ایک بے رنگ صاف پردہ ہے۔ جو دراصل طبقہ ملیہ کا سامنے والا $1/6$ حصہ ہے۔ چنانچہ طبقہ ملیہ اور طبقہ قرنیہ دونوں پردے مل کر مقلد چشم کا گھیرا بتاتے ہیں یہ آئینہ کی طرح بالکل صاف ملیہ میں اس طرح فٹ ہوتا ہے۔ جس طرح گھڑی کا شیشہ ہوتا ہے اس کا ترچھا قطر عمودی قطر سے طویل ہوتا ہے۔ اور اگلی سطح انحنائی ہوئی ہوتی ہے۔ اور مختلف انسانوں میں عمر کے لحاظ سے یہ ابھار کم و بیش ہوتا رہتا ہے۔ مثلاً جوانی میں زیادہ اور بڑھاپے میں کم پتلی کا رنگ جو اس کے مقام پر محسوس ہوتا ہے۔ وہ درحقیقت تیسرے پردے غیہ کا رنگ ہے۔ یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ یہ پردہ روشنی کے داخل ہونے کے لئے شفاف بنایا گیا ہے۔ چنانچہ اگر کسی وجہ سے اس کی شفافیت ضائع ہو جائے تو روشنی اندر نہیں جاسکتی جس کی وجہ سے نفل بصارت میں کمی آجاتی ہے۔

(3) طبقہ مشیمیہ: اسے انگریزی میں کورائیڈ گوٹ کہتے ہیں۔ یہ پردہ ملیہ کے اندر اور فکلبیہ کے نیچے واقع ہے۔ یہ آنکھ کے ڈھیلے کے پچھلے $5/6$ حصہ پر حائل ہوتا ہے۔ اندر سے سیاہ رنگ اور سیاہی کی وجہ سے روشنی کی شعاعوں کو جذب کر کے اندرونی روشنی کو معتدل کرتا ہے۔ انسان کی آنکھوں میں جب اس پردہ کی اندرونی شاہی کم ہو جاتی ہے۔ تو وہ روز کوری (رتوندہ) کے مرض کا شکار ہو جاتا ہے آنکھ کے عصب کے گزرنے کے لئے اس میں سوراخ ہے۔ اس پردہ میں ادیمیہ خون بکثرت موجود ہے۔ جس سے اجزاء کرہ چشم کی پرورش ہوتی ہے سامنے کی طرف یہ پردہ چند نوکدار حصوں میں ختم ہوتا ہے۔ جن کو زوائد حدیبہ سلی کہتے ہیں۔

(4) طبقہ غشیہ: اس کا انگریزی نام ائرس (Iris) ہے یہ پردہ دراصل پردہ مشیمیہ کا اگلا $1/6$ حصہ ہے جو قرنیہ کے پیچھے اور رطوبت بلیدیہ لینز (Lense) کے آگے واقع ہے۔

اس پردہ کے درمیانی ایک سوراخ ہے۔ جس میں سے رطوبت بلیدیہ (تیرا) نظر آتی ہے۔ جسے ہم پتلی مردک یا پیویل کہتے ہیں۔ اس پردے کی ساخت عضلاتی ریشوں سے مرکب ہے۔ جو دو قسم کے ہوتے ہیں ایک گول عضلاتی ریشے اور دوسرے آڑے یا ترچھے، چنانچہ جب اس کے گول ریشے سکڑتے ہیں۔ تو پتلی پھیلتی ہے۔

پتلی کے سکڑنے اور پھیلنے کا فائدہ یہ ہے۔ کہ وہ آنکھ میں ضرورت سے زیادہ روشنی کو داخل نہیں ہونے دیتی۔ چنانچہ تیز روشنی میں پتلی بہت سکڑتی ہوئی اور اندھیرے میں پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ طبقہ عنبیہ روشنی کی مقدار کو معین رکھتا ہے۔

پردہ عنبیہ یا آئرس اگرچہ رطوبت جلدیہ (لینزا) کے بہت قریب واقع ہے۔ لیکن ان دونوں کے درمیان بھی ایک فاصلہ پایا جاتا ہے۔ جس میں ایک آبی رطوبت بھری رہتی ہے۔ جو رطوبت بیضہ کے بالکل مشابہ ہے گویا آئرس کا طبقہ لینز کے سامنے تیز رہا ہے۔

پردہ غیبیہ یا آئرس کے پیچھے ایک سیاہ رنگ کی بیدار رطوبت لگی ہے۔ جو غیر شفاف ہوتی ہے۔ چنانچہ آئرس میں سے روشنی گذر نہیں سکتی۔

پچھلی جانب آئرس کے ساتھ اجسام ہدبیہ (Ciliary Bodies) واقع ہے۔ جن میں عضلات ہدبیہ اور زوائد ہدبیہ شامل ہیں۔

جیسا کہ بیان ہوا ہے کہ عضلات ہدبیہ سے آئرس کا سکڑنا اور پھیلنا! منسلک ہے اور زوائد کے ساتھ وہ عضلات ملحق ہیں جو تیرا اور اجسام ہدبیہ میں تعلق رکھتے ہیں۔

طبقہ تکبیمہ: اس کا انگریزی نام رٹینا (Retina) ہے۔ یہ ایک آنکھ کی بناوٹ میں ایک نہایت اہم ساخت ہے کیونکہ کل اشیاء جنہیں ہم دیکھتے ہیں۔ ان کا عکس اس پردے پر منعکس ہوتا ہے۔

یہ ایک نازک عصبی پردہ ہے جو درحقیقت عصبہ مجوفہ کا آنکھ کے اندر پھیلاؤ ہے۔ یہ پردہ پچھلی طرف پردہ مشیمہ سے اور سامنے کی رطوبت خارجیہ سے ملا ہوا ہے۔ لیکن کسی سے پوشت نہیں اس پردہ کے وسط میں ایک گول زرد نشان ہے۔ جس کو انگریزی میں yellow Spot اور عربی میں جتہ مصفرا کہتے ہیں۔ یہاں پر قوت بصارت نہایت تیز اور قوی ہوتی ہے۔ اور اس زرد نقطے کے 10/1 انچ اندر کی جانب! عصب البصر کا ابھار دکھائی دیتا ہے۔ جس کے وسط میں شریان مرکزی اہشکی داخل ہوتی ہے۔ اس مقام پر قوت بصارت بالکل نہیں ہوتی۔ چنانچہ اسے (Blind Spot) یا نقطہ اعمی کہتے ہیں۔

ہم زندہ انسانوں میں پردہ فکبیمہ بدریہ آلہ منظار العین دیکھ سکتے ہیں چنانچہ اس آلہ کے ساتھ پردہ فکبیمہ نہایت روشن اور سرخ نظر آتا ہے اور اس کی ایک طرف گلابی مائل سفید رنگ کا نہایت صاف نشان دکھائی دیتا ہے۔ جو قرص بصری (Optic Disc) ہے اس قرص بصری سے ادعیہ خون آنکھ کے اندر پردہ فکبیمہ کے عصباتی ریٹے مل کر عصبہ مجوف بناتے ہیں۔ جو چشم خانہ سے دماغ تک پہنچتے ہیں۔ قرص بصری پر روشنی کا احساس نہیں ہوتا۔ چنانچہ اس کا دوسرا نام Blind Spot یا نقطہ اعمی بھی ہے۔ روشنی کا احساس فکبیمہ کے زرد نقطے پر ہوتا ہے اور اس مقام پر کوئی ادعیہ خون واقع نہیں۔

طبقہ عکبوتیہ : Capsule of the lens یہ پردہ درحقیقت ایک نہایت نازک اور شفاف جھلی ہے۔ جو رطوبت بلیدیہ (النز پر محیط ہے۔ اور اس کا غلاف بناتی ہے۔ چونکہ اس پردہ کی ساخت مکڑی کے جانے کی طرح صاف اور باریک ہے۔ اس لئے اس کو طبقہ عکبوتیہ کہتے ہیں۔ لیکن یاد رہے کہ پردہ عکبوتیہ میں کوئی ریشہ دار ساخت مکڑی کے جالے کی تاروں کی طرح نہیں۔

یہ پردہ دراصل پردہ فلبیہ کا ایک پھیلاؤ ہے اور اس کا فائدہ یہ ہے کہ یہ پردہ رطوبت بلیدیہ کو رطوبت زجاجیہ اور رطوبت بیضہ سے بالکل علیحدہ رکھتا ہے۔

طبقہ ملتئمہ : یاکن جب یو Conjuc Tive دراصل یہ بلخی جھلی میو کس ممبرن (Mucus Membrane) ہے جو پپوٹوں کی اندرونی سطح پر استر لگانے کے بعد آنکھ کے طبقہ ملیہ کے اگلے حصے طبقہ قرنیہ تک پھیلی ہوئی ہے۔ اس لئے اس کے دو حصے ہیں۔

1- پپوٹوں کی جھلی، جو پپوٹوں کی اندرونی سطح پر استر کرتی ہے اور عروق دمویہ سے پر ہے۔

2- ڈھیلے کے غشاء ملتئمہ، یہ وہ حصہ ہے، جو آنکھ کے پردہ ملیہ پر واقع ہے۔ آنکھ والا حصہ نہایت شفاف اور رقیق ہوتا ہے اور آنکھ سے اچھی طرح چسپاں نہیں ہوتا۔ اور نہ اس میں عروق کی کثرت ہوتی ہے۔

چنانچہ بحالت صحت اس میں عروق دمویہ نہیں ہوتے۔ لیکن مرض کی صورت میں عروق دمویہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان پپوٹوں اور ڈھیلے کی اس جھلی کے دونوں حصوں کے مقام اتصال پر جو سلوٹس بنتی ہیں ان کو انگریزی میں پیل پی پرل فولڈز Palpebual folds کہتے ہیں۔ یہاں پر بے شمار لعابی گھنٹیاں ہیں۔ جو آنکھ کو تر رکھتی ہیں۔

آنکھ کی حساس ساختیں : مذکورہ بالا طبقات چشم میں قرنیہ ملتئمہ اور غیبہ ذکی الحس ہیں۔ چنانچہ اگر ان میں سے ایک کوئی ایک مبتلائے مرض ہو۔ تو آنکھ کو سخت درد اور تکلیف ہوتی ہے۔ مگر آنکھ کی گہری ساختیں اس قدر ذکی الحس نہیں ہیں۔

رطوبات چشم : آنکھ کے اندر تین رطوبتیں ہوتی ہیں۔ (1) رطوبت بیضہ (2) رطوبت بلیدیہ (3) رطوبت زجاجیہ

آنکھ کی رطوبات کے لحاظ سے دو حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے اول وہ حصہ جو رطوبت بلیدیہ (لینزا) کے سامنے اور قرنیہ کے نیچے واقع ہے۔ اور اس میں رطوبت بیضہ ہے۔ دوسرا وہ حصہ ہے۔ دوسرا وہ حصہ جو رطوبت بلیدیہ (لینزا) کے پیچھے اور پردہ فلبیہ کے اوپر واقع ہے۔ اس میں رطوبت زجاجیہ پر ہے۔

رطوبت بیضہ : یہ رطوبت پردہ قرنیہ کے نیچے اور لینز کے سامنے گویا قرنیہ اور لینز کے درمیان واقع ہے۔ اس رطوبت کو (پردہ غیبہ) اور قرنیہ نے درمیانی حجرہ میں بھرا ہوا ہے۔ جسے ہم حجرہ مقدم یا انٹیرئر چیمبر! (Interior Chamber) کہتے ہیں۔

دوسرا حصہ اسی رطوبت کا پردہ غیبہ اور رباط معلق کے درمیان اور رطوبت زجاجیہ کے اوپر آنکھ کے حجرہ موخر یا پوسٹریئر چیمبر (Postior Chamber) میں واقع ہے۔ یہ رطوبت انڈے کی سفید کی طرح شفاف اور بے رنگ جو کیفیت میں بھی سفیدی بیضہ کی طرح کھاری ہے۔ اس رطوبت کو انگریزی میں اکوس ہو میر (Acoueous Humowr) عربی میں رطوبت بیضہ کہتے ہیں اور اسی رطوبت میں آنکھ کا پردہ غیبہ بھی تیز رہتا ہے اور یہی رطوبت پردہ قرنیہ کے حدب کو قائم رکھتی ہے۔ جب اس رطوبت کی مقدار آنکھ میں ضرورت سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ تو آنکھ کا توازن بڑھ جاتا ہے۔ چنانچہ اس کی زیادتی بحرئی کیلیم (Schlemm of Comol) میں داخل ہو کر خارج ہو کر خارج ہو جاتی ہے۔ اس انتظام سے رطوبت بلیدیہ اس کے دباؤ سے محفوظ رہتی ہے۔

بحرئی کیلیم : (Canal of Schlemm) پردہ غیبہ اور پردہ قرنیہ کے مقام اتصال پر واقع ہے۔

رطوبت بلیدیہ : یہ رطوبت زجاجیہ کے سامنے اور رطوبت بیضہ کے پیچھے واقع ہے۔ جسے آنکھ کا موتی یا کرٹے لائن لینز (Crystalline lens) کہتے ہیں یہ ایک پتھدار اور شفاف رطوبت ہے۔ جو ایک چھوٹے عدسہ یا شیشے کے مشابہ ہے۔ چنانچہ اسی مناسبت سے اسے رطوبت بلوری بھی کہتے ہیں۔ اور رطوبت غیائی کے محور میں ایک نہایت نازک ہیکلے، شفاف کہ کے اندر لپٹی ہوئی ہے۔ جسے رود عکبوتیہ کہتے ہیں۔ یہ کہ بذریعہ رباط تعلیق (Surkensory ligament) زواہد ہدیہ کے ساتھ ملا ہوا ہے۔ اور پیچھے کی طرف رطوبت زجاجیہ کے غلاف سے جاملتا ہے رطوبت بلیدیہ یا تیز آنکھ میں بالکل ڈھیلا پڑی ہے اور صرف یہی غلاف سے اپنی جگہ پر قائم رکھتا ہے۔ رطوبت بلیدیہ تین اہم مرکز طبقوں سے بنتی ہے۔ جو ابالنے یا شراب میں ڈالنے سے علیحدہ علیحدہ ہو جاتے ہیں اور ایک دوسرے کے ساتھ نہیں ملتے۔ البتہ یہ تینوں حصے بے رنگ، دانہ دار مادہ کے ذریعہ ایک دوسرے سے ملے رہتے ہیں۔ جس حالت میں یہ دانہ دار مادہ دھندلا ہو جاتا ہے۔ اس وقت تیز کے تین ٹکڑے ڈاکٹری آلات کی امداد سے نظر آنے لگ جاتے ہیں۔ اور یہ دانہ دار مادہ تیز پر ستاروں کی طرح چمکنا شروع ہو جاتا ہے۔ جسے نزول الماء کہتے ہیں۔ عمر کے اعتبار سے اس کے رنگ میں بھی اختلاف ہوتا ہے۔ بڑھاپے میں سخت دھندلا غبری ہو جاتا ہے اور اس کی دونوں سطحیں

چھٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن جوانی میں سامنے کی سطح کناروں کی نسبت زیادہ محدب ہوتی ہے۔ یہ رطوبت ان شعاعوں کو جو آنکھ کے اندر داخل ہوتی ہیں۔ جمع کر دیتی ہیں۔ اس اعتبار سے بصارت کے لئے یہ بہت ہی کارآمد اور مفید ساخت ہے۔

رطوبت زجاجیہ : یا وٹرس ہیومر (Vitreous Humor) پگھلی ہوئی کانچ کی مانند ایک شفاف گاڑھی اور بیدار رطوبت ہے جو ایک نہایت باریک اور شفاف جلی میں ملوث اور رطوبت بلیدیہ کے پیچھے اور پردہ شبکیہ کے سامنے واقع ہے۔ یہ آنکھ کا سب سے زیادہ حصہ یعنی کل ڈھیلے کا $4/5$ حصہ پر کرتی ہے۔ آنکھ کی گولائی زیادہ تر اسی رطوبت پر موقوف ہے۔ اگر یہ رطوبت نکل جائے تو آنکھ بیٹھ جاتی ہے۔ یہی رطوبت پردہ شبکیہ اور رطوبت بلیدیہ کے درمیان ایک مناسب فاصلہ پیدا کرتی ہے۔ اور شعاعوں کے انکسار اور اجماع میں بہت کام کرتی ہے۔

آنکھوں کی بیماریوں کا تشخیصی امتحان

- آنکھوں کی بیماریوں کو دو حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔
- 1- وہ بیماریاں جن کی تشخیص صرف نظر کے امتحان سے ہی ہو سکتی ہے ان بیماریوں کے امتحان کے لئے کسی آلہ کی ضرورت نہیں ہوتی۔
- 2- وہ بیماریاں جو نظری امتحان سے معلوم نہیں ہوتیں اور ظاہر میں بھی کوئی تکلیف دہ علامات نہیں پائی جاتیں۔ لیکن مریض بصارت کی تکلیف دہ علامات کو بیان کرتا ہے۔ ان بیماریوں کا امتحان صرف ڈاکٹری آلات سے ہی ہو سکتا ہے۔
- امراض چشم کی تشخیص کے لئے اول معالج کو چاہئے۔ کہ مریض کو تکالیف بیان کرنے کا پورا موقع دے۔ پھر مذکورہ بیان کے مطابق مریض کا امتحان کرے۔
- بعض بیماریوں کا آنکھوں کی صحت پر بہت اثر پڑتا ہے۔ مثلاً ذیابیطس نفرس، آتشک، وجع المفاصل، ختازیر، سوزاک اور دق وغیرہ، چنانچہ ذیابیطس سے موتیا بند، سوزاک سے رد سوزاکی، آتشک سے ورم غیبی، ورم شبکیہ وغیرہ امراض گردہ، نفرس اور وجع المفاصل سے ضعف بصارت اور اندھا پن ختازیر اور دق سے عصب مجوفہ کا ہزال وغیرہ عارض ہو جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ ٹائیفائڈ فیور، سرسام، ہیضہ، طاعون، چچک وغیرہ متعدی امراض کے حملہ سے بھی کئی قسم کے نقص پیدا ہو جاتے ہیں۔ مثلاً چچک سے بیاض چشم، سرسام ہنیہ اور ٹائیفائڈ فیور سے ہزال عصب مجوفہ و سل العین اندھا پن وغیرہ چنانچہ امراض چشم کی تشخیص میں ان بیماریوں کے متعلق مریض سے ضرور دریافت کرنا چاہئے۔

امراض چشم کا نظری امتحان

امراض چشم کا نظری امتحان

نظر امتحان میں شیل کے امور پر غور کرنا چاہئے۔

چشم خانہ پر ضرب اور چوٹ کے نشان، ورم تھج اور سلعات کا وجود اس کے بعد یہ دیکھنا ضروری ہے۔ کہ مریض کی آنکھ چشم خانہ میں معمولی سے زیادہ باہر کو نکلی ہوئی یا اندر کو دھنسی ہوئی تو نہیں اور متد چشم اپنے چشم خانہ میں حرکت کرتا ہے۔ یا نہیں۔

پوٹے یا پلک: پھرا جھان یا پوٹوں کو دیکھیں کہ ان میں استرخا، الجفن خارجی یا داخلیا کشر دین یا اپروچین التهاب، جفن (بلنرائی لس (Blepharo-Ptois) (Balaph-Aritis) سلع جفن (ٹومر Tumour) شعر منقلب رثرائی کیا نیر یا شعیرہ (Trichiaris) شائی وغیرہ Ste موجود ہے۔ یا نہیں۔ نیز پوٹوں کی موٹائی کو دیکھیں۔ کہ استرخا اور نتورا الجفن کے مریض کو فالج یا لتوی یا دیگر اعصابی امراض تو لاحق نہیں۔

لیسہ و معی: آنکھ کے کیسہ و معی کے معائنہ میں یہ دیکھنا چاہئے کہ اس میں غرب (ناسور) التهاب یا نتو موجود ہے۔ یا نہیں نیز کچ اور آنسوؤں کی کمی اور زیادتی کو بھی دیکھیں۔

پردہ ملتئم: متد چشم کو دیکھیں اور درد سرخی اور ٹیس کی کیفیت کو معلوم کریں۔ چنانچہ پردہ ملتئم میں ورم، کچ، ثبور، لحم زائد زخم وغیرہ نیز کسی غیر چیز کی موجودگی معلوم کریں۔ پھر پردہ ملتئم جفنی میں کرے، زخم، قروح خشکی اور سرخی کو دیکھیں۔

پردہ قرہنہ: یا آنکھ کے سیاہ حلقے کو غور سے دیکھیں اور اس پر زخم سلع قذی، بیاض، ظفرہ، مور سرج، ناخونہ، نوالقرنیہ، نزول الماء اور رزق الماز وغیرہ معلوم کریں نیز پوٹوں کی ٹول کر بیمار اور تندرست آنکھ کے دباؤ کا مقابلہ کریں۔

پردہ عنیبہ: اس کے بعد مرض کے پردہ غیبہ پر غور کریں اور اس کے طبعی رنگ کو دیکھیں۔ کہ پردہ غیبہ میں ہزال، انقلاب، ورم یا سلع موجود ہے یا نہیں۔

پتلی: صحت کی حالت میں آنکھ کی پتلی روشنی سے سکڑتی اور اندھیرے میں پھیلتی ہے اور دیکھیں کہ مریض کی پتلی روشنی سے متاثر ہوتی ہے یا نہیں۔

پردہ صلیبہ: مریض کے پردہ صلیبہ کو دیکھیں کہ اس کا رنگ سفید اور طبعی ہے یا غیر طبعی اور سرخ پھر اس میں سوزش اور زخم اور رسولی معلوم کریں۔

آنکھ کے نظری امتحان کے بعد اس کے طبعی افعال کا معائنہ کرنا چاہئے چنانچہ طبیب کو مریض کی شکایات پر ہی بھروسہ نہ کرنا چاہئے۔ بلکہ آنکھ کے طبعی افعال کا معائنہ بھی ضروری

ہے۔ اس امتحان کے تین جزو ہیں۔

- 1- احساس ہیئت (Form Sense) فارم سینس
- 2- احساس رنگ (Colour Sense) کلر سینس
- 3- احساس نور (Light Sense) لائٹ سینس

احساس ہیئت : کے امتحان سے بصارت کی کمزوری اور قوت کا پتہ بھی لگ جاتی ہے۔ اس امتحان کے لئے سینے لین صاحب کے نقشہ جات (چارٹ) Chart مروج ہیں۔ ان نقشوں میں 6 سطرس ہوتی ہیں۔ جن میں مختلف حروف یا شکلیں بنی ہوتی ہیں۔ اور ہر ٹپلی سطر اپنی اوپر کی سطر سے زیادہ باریک ہوتی ہے۔ ان نقشوں کی تمام سطرس ایک سترست آدمی 36 ' 24 ' 18 ' 12 ' 9 ' 6 میٹر کے فاصلہ سے بخوبی پڑھ سکتا ہے۔ چنانچہ جو شخص ان فاصلوں سے نقشہ کے تمام حروف بخوبی نہ پڑھ سکتا ہو۔ اس کی بصارت کمزور ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ جن کو یہ حروف ٹوٹے ہوئے اصل شکل کے خلاف ٹیڑھے اور غیر صحیح دکھائی دیں۔ ان کی نظر میں نقص ہوتا ہے۔

احساس رنگ کو معلوم کرنے کے لئے مریض کو مختلف رنگوں کی ادون دکھا کر معلوم کریں۔ کہ وہ رنگ کو درست بتاتا ہے۔ یا نہیں یا اس کی جگہ بجلی کا لیپ جس کے سامنے رنگین شیشے کے بعد دیگرے گھومائے جاسکتے ہوں۔ دکھائے جائیں۔ چنانچہ جن مریضوں میں حس لون منقود ہو جاتی ہے۔ وہ صحیح رنگ نہیں بتا سکتا۔ احساس نور کا امتحان بت آسان ہے۔ اور اس کی غرض صرف اسی قدر ہوتی ہے۔ کہ مریض کی آنکھ میں قوت بصارت موجود بھی ہے یا نہیں اس غرض کے لئے مریض کے سامنے انگلیاں کر کے ان کی تعداد اور نام پوچھتا چاہئے۔ اگر مریض انگلیوں کو نہ بتا سکے۔ تو بجلی کی روشنی آنکھ پر ڈال کر روشنی کے متعلق دریافت کرنا چاہئے۔ جس سے بصارت کی موجودگی یا عدم موجودگی کا پتہ چل جاتا ہے۔

اندرون چشم کا امتحان

اندرون چشم کے امتحان سے رطوبت بیضہ، رطوبت بلیدیہ، پردہ عکبوتیہ و رطوبت زجاجیہ اور پردہ کلبیہ کے امراض کا پتہ چلتا ہے۔ نیز مریض کے قرنبری، بعد صفراوی اور پردہ کلبیہ کو دیکھا جاسکتا ہے۔ جس سے یہ معلوم ہو جاتا ہے۔ کہ یہ تمام شاخیں اپنے اپنے کام درست طور پر ادا کر رہی ہیں۔ یا نہیں اس امتحان کے لئے آلہ منظارالعین Ophthalmoscope اور مقیاس محیط النظر کی ضرورت ہوتی ہے۔

مریض کا یہ امتحان آلات کی مدد سے ایک اندھیرے کمرے کے اندر ہلکی روشنی کے سامنے کیا جاتا ہے۔ چنانچہ جب منظارالعین کی منعکس روشنی سے حدقہ عین روشن ہو جاتا

ہے۔ تو طبعی حالات میں قعرعین میں کسی مقام پر سیاہ دھبے وغیرہ نہیں دیتے۔ بلکہ حدقہ عین سرخ نظر آتا ہے۔ لیکن بیمار آنکھ میں جب شعاعوں کے راستے میں کوئی مقام غیر شفاف حامل ہو تو وہ مقام سیاہ نظر آئے گا۔

اور اگر عدسہ چشم مکمل طور پر غیر شفاف ہو یا رطوبت زجاجیہ یا رطوبت بیضہ میں انصباب دم عیب بیاض یا پیپ موجود ہو۔ تو تمام عدسہ سیاہ نظر آئے گا۔

منظار العین کے ذریعہ طبعی حالت میں قعرعین چمکدار اور سرخ دکھائی دیتا ہے۔ یہ رنگ اور سرخی دراصل پردہ شمیہ کے اندر سرخ خون کے دوران کی ہے۔

قعرعین کے امتحان کرنے میں سب سے پہلے قرص بصری کو ڈھونڈنا چاہئے اگر مریض ذرا آنکھ کو ترچھا کر کے تاک کی طرف دیکھے۔ تو قرص بصری نظر آجائے گا۔ اس مقام کا رنگ سفید اور کبھی ہلکا گلابی نظر آتا ہے۔ اور قلب کے انقباض کے وقت سرخی اور انبساط کے وقت قرص بصری پر زردی عیاں ہوتی ہے۔

قرص بصری کا رنگ مختلف حالات میں مختلف ہوتا ہے۔ جو عموماً گول سا نظر آتا ہے۔ لیکن صحیح دائرے کی صورت میں شاذ ہی دکھائی دیتا ہے۔ قرص بصری کے 3 ملی میٹر کے فاصلہ اور کپٹیوں کی جانب اور قرص بصری کے افقی قطر کی سطح سے ذرا نیچے بقعہ صفرا واقع ہے۔ جو روشنی کا نہایت حساس مقام ہے۔ اس مقام کو آلہ منظار العین سے دیکھنے کے لئے نہایت ہلکی روشنی درکار ہے۔

آلہ منظار العین کی مدد سے آنکھ کے مختلف مرکوزوں میں سحابی کیفیت اور غیر شفاف مقامات بھی با آسانی معلوم ہو جاتے ہیں۔ طبیب کو چاہئے کہ وہ اس آلہ کی مدد سے اندرون چشم کا اچھی طرح امتحان کرے۔

آنکھ کے امتحان کا طریق

بیمار آنکھ کے امتحان کرنے میں بہت نرمی سے کام لینا چاہئے اگر مریض کی پلکیں سوکھی ہوئی۔ رطوبت اور آنکھ کی گید سے چپک رہی ہوں تو پہلے انہیں گرم پانی بورک لوشن سے اچھی طرح دھوئیں۔ پھر نہایت آہستگی سے روئی کے ساتھ صاف کر کے آنکھوں کو کھولیں۔

متورم آنکھ کو زور سے کھولنے کی کوشش ہرگز نہ کریں۔ کیونکہ اگر مریض کے قرینہ پر زخم ہو گا۔ تو اس حرکت سے وہ ضرور خراب ہو جائے گا۔ بلکہ ممکن ہے کہ قرینہ میں سوراخ ہو جائے۔

جب مریض کی آنکھیں متورم اور گید سے بھری ہوئی ہوں۔ تو معالج کو چاہئے کہ وہ اپنی آنکھوں کو عینک سے محفوظ کر لے۔ تاکہ آنکھوں کے کھولنے پر رطوبات فاسدہ کی دھار

معالج کی آنکھوں میں نہ پڑ جائے۔
ایسے مریض جن کو نظام عصبی کے امراض بھی لاحق ہوں۔ نیز بچوں کے امتحان چشم میں بہت نرمی اور استقلال سے کام لیں۔

مریض کی علامات کو مد نظر رکھ کر آنکھ کا ترتیب وار امتحان کریں۔ ورم جنف کی وجہ مقامی خراش۔ التهاب یا دبیلہ ہی نہیں ہوا کرتی۔ بلکہ گرد و پیش کے اعضاء مثلاً آلات و معدہ اور پردہ ملتئمہ کے ورم، سعال، ٹانوی کٹے پھٹے سر کے زخم۔ غشائے نف، کی جراحت وغیرہ بھی اس کے اسباب میں داخل ہیں۔ لہذا یہ بھی معلوم کریں۔ کہ ورم جنف شرکی ہے یا غیر شرکی۔

اگر پردہ قرینہ یا سلیہ میں زخم ہو تو اجفاق کو ہرگز الٹنا نہ چاہئے ورنہ آنکھ کو سخت نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہے۔ ایسی حالت میں اگر جنف کو الٹانے کی ضرورت ہو۔ تو آنکھ میں پہلے کوکین لوشن ڈال کر پردہ ملتئمہ کو بے حس کو لینا چاہئے۔
پوٹے کو الٹنے میں دیر کرنا یا بار بار الٹنے کی کوشش کرنا مریض کو سخت تکلیف دیتا ہے۔

اس سے پرہیز کریں۔
طبعی حالت میں اگر ہم آنکھ کو کھول کر قرینہ کو صاف و پاک روئی یا فلٹر پیپر سے چھوئیں۔ تو آنکھ بند ہو جاتی ہے۔ اور فی الفور آنکھ میں آنسو آ جاتے ہیں۔ لیکن عصبی استرخار زق الماء (گلوکوما) قرینہ کے پرانے زخموں یا قرینہ کے ایسے زخموں کی حالت میں جس میں چاروں طرف انصباب مادہ پایا جائے۔ تو قرینہ کی جس بہت کم ہو جاتی ہے یہاں تک کہ بعض اوقات انگلی کو سراپروپ یا بلوری سلائی بھی آنکھ میں لگانے سے انعکاسی کیفیت پیدا نہیں ہوتی۔

دماغی آتشک، زرق الماء عصبہ باصرہ کے امراض فقر الدم وغیرہ میں آنکھ کی پتلی پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ اور اس میں روشنی کے خلاف رد عمل پایا نہیں جاتا۔
حدقہ چشم کا امتحان تیز روشنی میں نہ کرنا چاہئے۔ کیونکہ اس سے نتائج درست حاصل نہیں ہوتے۔

آنکھ کا امتحان کرنے میں ہمیشہ ایک چار انچ قطر کا محدب اللیمین شیشہ استعمال کرنا چاہئے۔ جس کی سطح شفاف اور بے داغ ہو اس سے قرینہ کے زخم اور گکروں وغیرہ کے معائنہ میں بڑی مدد ملتی ہے علاوہ ازیں وہ باریک ذرات اور ریزے وغیرہ جو آنکھ کے قرینہ پر دیکھے نہیں جاسکتے۔ صاف طور پر دکھائی دینے لگ جاتے ہیں۔
قرینہ کے امتحان میں مندرجہ ذیل امور کا خیال رکھنا چاہئے۔

- 1- پردہ قرینہ شفاف سے یا دھندلا۔
 - 2- قرینہ کی سطح چمکدار ہے یا غیر چمکدار۔
 - 3- قرینہ پر زخم، سفید دماغ یا کوئی غیر چیز موجود ہے یا نہیں۔
 - 4- قرینہ کی حس و مقاومت طبعی ہے یا غیر طبعی۔
 - 5- اگر کوئی عروق قرنیہ پر موجود ہیں۔ تو وہ سطحی ہیں یا گہری۔
- پھر قرنیہ کی مقاومت کو ملاحظہ کریں۔ مرض زرق الما میں مقاومت بڑھ جاتی ہے۔ اور انتفاخ القرنیہ میں مقاومت کم ہو جاتی ہے۔

پوٹوں کا امتحان

- 1- آنکھ کی کشادگی کی لبائی، چوڑائی، طبعی حالت میں ہے یا غیر طبعی
- 2- جنن بالا میں کسی قسم کی استرخائی کیفیت موجود ہے۔ یا نہیں۔
- 3- جنن کی جلد پر ضریہ، ورم یا زخم کی علامت کو دیکھیں۔
- 4- پلکوں کو دیکھیں۔ کہ وہ درست حالت میں ہیں یا نہیں اور ان میں شعر منقلب یا شعر زائد وغیرہ تو نہیں۔

آلات دمہ کا طبعی امتحان: اگر مریض کی آنکھ میں خراش کی علامات موجود ہوں اور اس کے اشک رخشاروں پر گریں تو آلات دمہ میں نقص کا احتمال ہوتا ہے۔ کیونکہ اشکوں کا رخا ہوا پر گرتا ظاہر کرتا ہے۔ کہ

- 1- آنکھ میں کوئی غیر شے مثلاً مٹی بال، تنکا، کوئلہ، گرد و غبار موجود ہے۔
- 2- نقاط دمہ اور قات نفی میں کوئی رکاوٹ موجود ہے۔
- 3- نقاط دمہ غیر طبعی مقام پر واقع ہیں۔
- 4- مقلہ چشم میں کوئی خرابی ہے۔

طبقہ غیبیہ و ہدیہ کا امتحان: اگر مریض آنکھ میں درد شدید کی شکایت کرے اور بتائے کہ درد پیشانی اور سر کی طرف بڑھتا ہوا چلا آیا ہے۔ تو یہ علامت اس امر کی ہوگی۔ کہ طبقہ غیبیہ اور ہدیہ میں التهاب ہے۔ اور درد سر کے تمام امراض بالخصوص آدھے سر کے درد میں اس حقیقت کو ضرور مد نظر رکھ کر معائنہ کیا جائے کہ آیا اس درد کا تعلق آنکھ کے سامنے تو نہیں۔ چنانچہ ایسے مریض کا امتحان اندھیرے کمرہ میں آلہ منظار العین سے کریں اب ہم امراض چشم کی علیحدہ علیحدہ تشخیص بیان کرتے ہیں۔

ضعف بصر یا بینائی کی کمزوری: اس میں تھوڑی دیر لکھنے، پڑھنے یا کوئی نظر کا کام کرنے

سے آنکھیں تھک جاتی ہیں اور ان کے سامنے اندھیرا آ جاتا ہے۔ آنکھوں سے پانی آنے لگتا ہے۔ سر میں معمولی درد رہتا ہے۔ بعض دفعہ نظر دھندلی ہو جاتی ہے۔

آشوب چشم: پونے کے اندر جھلی یا اور کبھی ڈھیلے کے اوپر کی جھلی یعنی پردہ ملتئم سرخ ہو جاتا ہے۔ آنکھ سے رطوبت بہتی ہے۔ اور آنکھوں میں رڑک پڑتی ہے۔

ناخونہ: آنکھ کے پردہ ملتئم پر کونے کی کسی ایک جانب سرخ لمبی نشان یا پردہ سا پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کی جڑ عموماً ناک کی طرف اور نوک پتلی کی طرف ہوتی ہے۔ پردہ کبھی بڑھ کر پتلی تک پہنچ جاتا ہے۔ اور کبھی تمام قرنیہ کو پوشیدہ کر لیتا ہے۔ جس سے بینائی میں فرق آ جاتا ہے۔

سفیدی چشم یا پھولا: اس میں آنکھ کی سیاہی پر سفید نقطہ یا پردہ پیدا ہو جاتا ہے کی وجہ سے بینائی کم یا بالکل ختم ہو جاتی ہے۔ یہ سفیدی قرنیہ کے مرکز میں ہوتی ہے۔ خواہ وہ رقیق ہو۔ اس سے بینائی ضرور کم ہو جاتی ہے۔ لیکن جب سفید قرنیہ کے محیط پر ہو۔ تو اس سے بنیائی میں فرق نہیں پڑتا۔

آنکھ میں خونی نقطہ: اس مرض میں آنکھ کے اندر سرخ رنگ کی رگوں کا جال معلوم ہوتا ہے۔ طبقہ قرنیہ کے گرد گرد عروق کے پھول جانے سے ایک گہرا سرخ دائرہ بن جاتا ہے۔ جس سے قرنیہ کی چمک جاتی رہتی ہے۔ مریض کو روشنی کی برداشت نہیں ہوتی۔ آنکھ میں درد اور سوزش بڑھ جاتی ہے۔ خصوصاً رات کے وقت درد شدید ہوتا ہے۔ پردہ غنیز بھی بخوبی معلوم نہیں ہوتا۔ اور اس کا بدل جاتا ہے۔ پتلی سکڑ کر بے ڈول ہو جاتی ہے اور کبھی پتلی میں سوزش اور مواد بھر کے وہ بالکل بند جاتی ہے۔

شب کوری: اس مرض میں مریض دن کو دیکھ سکتا ہے اور دن کے گزرنے سے جوں جوں آفتاب کی روشنی کم ہوتی جاتی ہے۔ اور شام کا وقت قریب ہوتا جاتا ہے۔ آنکھ کی بینائی کم ہوتی جاتی ہے۔ گرمیوں کی نسبت سردیوں میں اس مرض کی شکایت زیادہ ہوتی ہے اور گرم چیزوں کے استعمال سے فائدہ معلوم ہوتا ہے۔

روز کوری: اس مرض میں مریض کو دن کے وقت کچھ نظر نہیں آتا اور جوں جوں شام قریب ہوتی جاتی ہے۔ قوت بصارت اپنا کام کرنے کے قابل ہوتی جاتی ہے۔ گرمیوں کی نسبت سردی میں شکایت کم رہتی ہے۔ سرد چیزوں کے استعمال سے نفع ہوتا ہے۔

آنکھ میں کوئی چیز پڑ جانا: آنکھ میں سخت خراش، درد اور رڑک معلوم ہوتی ہے۔ آنکھ سرخ ہو جاتی ہے۔ اور پانی بہتا ہے۔ مریض آنکھ کھول کر دیکھ نہیں سکتا اور آنکھ کے اندر

کوئی چیز چبھتی ہوئی معلوم دیتی ہے۔ پلک کو الٹ کر دیکھنے سے گری ہوئی چیز معلوم ہوتی ہے۔
آنکھ میں پانی بہنا: اس مرض میں آنکھوں سے آنسو جاری رہتے ہیں اور ہر وقت آنکھیں
آنسوؤں سے بھری رہتی ہے۔ ذرا پلک جھکنے سے دو تین قطرے آنسو نکل آتے ہیں۔

پڑبال: اس مرض میں اوپر کی پلکوں کے بال اندر کی طرف مڑ جاتے ہیں۔ اور اندر مڑ کر
ڈھیلے پر جھپتے ہیں۔ اس میں مریض اچھی طرح آنکھیں کھول اور بند نہیں کر سکتا۔
آنکھوں سے ہر وقت پانی بہتا رہتا ہے بالوں کی رگڑ اور چبھنے سے درد ہوتا ہے۔ اور بالوں کی
رگڑ سے طبقہ قرنیہ زخمی ہو جاتا ہے۔ اور قرنیہ کا زخم درست ہونے پر ڈھیلے پر سفیدی پڑ جاتی
ہے۔

گوباہنجی: اس مرض میں پہلے پلکوں کی جڑ میں سرخی اور خارش ہوتی ہے پھر کھبانے سے
تھوڑی دیر کے بعد مڑ کے دانے کے برابر کم و بیش پھنسی اور ورم ہو جاتا ہے۔

بامنی: اس میں پلکوں کے کنارے میں ورم اور ہرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ اور آنکھیں سرخ
ہو جاتی ہیں۔ روشنی کی طرف نظر کرنے سے تکلیف ہوتی ہے۔ جب مرض زیادہ ہو جاتا ہے۔
تو پلکوں کی جڑوں میں پھنسیاں دانے اور زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور پلکوں کی جڑیں موٹی اور
گول ہو جاتی ہیں۔

گکرے یا روہے: یاد رہے۔ اس مرض میں آنکھ کے دونوں پونٹوں میں یا کسی ایک پونٹے
کے اندرونی طرف چھوٹے چھوٹے گلابی رنگ کے دانے پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور پونٹوں کے
اوپر ورم ہو جاتا ہے۔ آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ اور ان سے ہر وقت پانی بہتا رہتا ہے۔
اور پونٹوں کی اندرونی سطح پر خراش محسوس ہوتی ہے۔ رات کو سوتے وقت سوزش اور کھجلی
بھی ہوتی ہے۔ مریض کو روشنی بری معلوم ہوتی ہے اور روشنی میں آنکھیں نہیں کھول سکتا
صبح کے وقت آنکھوں کا چپکا ہونا اس کی خاص علامت ہے۔ عام طور پر یہ مرض بچوں کو ہوتا
ہے۔

موتیا بند: اس مرض میں آنکھ کا بغور ملاحظہ کرنے سے پتلی کے پیچھے سفید خاکستری یا نیلگوں
سفیدی مائل یا غبرس رنگ کی شے دکھائی دیتی ہے۔ اور مریض کو ایک چیز کی بجائے دو دو چیزیں
نظر آتی ہیں۔ آنکھوں کے جالا معلوم ہوتا ہے۔

آنکھوں کی بیماریوں کے علاوہ بدن کے دوسرے اعضاء کی بیماریاں بھی آنکھوں پر اثر
انداز ہوتی ہے۔ اور دیگر امراض کی شرکت سے بھی آنکھیں مبتلائے مرض میں ہو جاتی ہیں
چنانچہ جن بیماریوں یا عوارضات سے آنکھوں پر اثر پڑتا ہے۔ ان کا مختصر ذکر کیا جاتا ہے۔ تا

کہ معالجین کو امراض چشم کے علاوہ دیگر امراض کے چشم پر اثرات معلوم ہو جائیں کیونکہ دیگر بیماریوں کی شرکت سے آنکھوں کے عوارضات کا علاج اصل امراض کے علاج پر منحصر ہے۔

آلات ہضم کی بیماریاں: (دانت) جن مریضوں کی دانت اور منہ کی حالت اچھی نہیں ہوتی۔ اور دانتوں میں بوسیدگی یا مائخورہ ہوتا ہے انہیں عموماً 'ورم'، 'ملتئم'، 'خوف النور'، 'آنسو بہتا'، 'کمزوری'، 'نظر'، 'قوت'، 'توفیق' کی کمزوری ورم پردہ غیبہ، ورم قرنیہ وغیرہ امراض عارض ہو جاتے ہیں۔

معدہ و امعاء: کی خرابی سے سمیات ہطنیہ کے خون میں جذب ہونے سے پردہ مشیہ اور پردہ فکبیہ کا ورم عارض ہو جاتا ہے اور شدید قبض کی صورت میں رفع حاجت کے وقت زور لگانے سے پردہ فکبیہ اور رطوبت زجاجیہ میں جریان خون ہونے لگتا ہے۔

متعدی امراض: سرسام، مریضان سرسام میں عموماً آشوب چشم نیچ اجخان اور پردہ ملتئم میں سوزش ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ ارتعاش العین استرخا جنن ورم قرنیہ حدقہ، چشم کا خرابی پردہ فکبیہ کا جریان خون، عصب مجوفہ کا ورم اور ہزال پردہ مشیہ کا پیپ دار ورم اور اندھا پن وغیرہ بھی لاحق ہو سکتے ہیں۔

خناق: کے حملہ سے عضلات چشم اور طاقت توفیق کا مفلوج ہونا کثیر الوقوع ہے۔ اس کے آشوب خناتی اور عصب مجوفہ کا ورم بھی پایا جاتا ہے۔

سرخ باد: کے حملہ سے آنکھیں میں شدید ورم اور سرخی عارض ہو جاتی ہے اور آنکھیں سخت مشکل سے کھولی جاسکتی ہے۔ کبھی جنن بالا میں بڑے بڑے پھوڑے بن کر جلد مردار ہونے لگتی ہے۔ جب مرض کی چھوت آنکھ کے اندر بھی لگ جائے تو پردہ میں زخم ہو جاتے ہیں۔ اور بعض میں نتوالعین عارض ہو جاتا ہے۔

اس کے علاوہ پردہ فکبیہ کی شریان میں سدہ اور عصب مجوفہ میں ہزال واقع ہو کر بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ بعض مریضوں کو رزق الماء (Glaucoma) اور غدد معی کا ورم عارض ہو جاتا ہے۔

سوزاک: کی وجہ سے رمد سوزاکی اور نوزائیدہ بچوں میں پیپ دار آشوب چشم ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں بعض مریضوں میں پردہ غیبہ کا ورم بھی پایا جاتا ہے۔

انفلوئنزا (زکام وبائی): کے حملہ سے رمد اور پردہ ملتئم کی سوزش عارضی ہو جاتی ہے اور آنکھ کے ڈھیلے میں شدید درد ہونے لگتا ہے اس کے علاوہ ضعف بصارت، زخم

اعصاب موحرہ چشم کا ورم عصبہ مجوفہ کا ہزال بھی پایا جاتا ہے۔

جزام اور برص: کا اثر بھی آنکھوں پر گہرا ہوتا ہے۔ اور پردہ ملتئمہ اور قرنیہ پر برص یا جزام عارض ہو کر قوت بصارت باطل ہو جاتی ہے۔

ملیریا بخار: کی سمیت سے عصبہ مجوفہ کا ورم، پردہ کلبیہ کا جریان خون اور رطوبت زجاجیہ میں سحاب پائے جاتے ہیں۔ اور اندھا پن بھی ہو سکتا ہے۔

خسرہ: سے آشوب نزل، سوزش جنف، شعیرہ اور پردہ قرنیہ کے زخم عارض ہو جاتے ہیں۔

کن پٹھے: کے مرض میں مریض کے اجفان میں التهاب اور آنکھ میں درد خج (Chemosis) پایا جاتا ہے، نمونیہ کی وجہ سے پردہ قرنیہ پر زخم ہو جاتے ہیں۔

تسم الدم میں ورم متد چشم عارض ہو جاتا ہے۔

آتشک: کی سمیت آنکھ اور قوت بصارت پر بری طرح سے اثر انداز ہوتی ہے۔ چنانچہ ابتدا میں آشوب، درمیان میں ورم پردہ، مشیہ، پردہ کلبیہ، التهاب عصبہ مجوفہ، سحاب رطوبت زجاجیہ وزلیہ میں عارض ہو جاتے ہیں۔ اور تیسرا درجہ میں ورم پردہ غیہ، اجسام ہدیہ اور چشم خانہ میں آہکی کھمیاں عصبہ مجوفہ کا ہزال اور ورم قرنیہ وغیرہ پایا جاتا ہے۔ آتشک موروٹی میں ورم قرنیہ عام مرض ہے۔

دق اور سل: کی سمیت سے پردہ غیہ، پردہ مشیہ، پردہ ملیہ اور ملتئمہ نیز اجفان میں مرض دق کے آثار پائے جاتے ہیں۔

سل کے مریضوں میں دونوں آنکھوں کی پتلیاں یکساں نہیں ہوتیں۔ اور ان میں سے ایک دوسری سے زیادہ کشادہ ہوتی ہیں اس کے علاوہ دق کی وجہ سے کبھی ورم قرنیہ اور آشوب چشم بھی عارض ہو جاتا ہے۔

کالی کھانسی۔ کے مریضوں میں پردہ ملتئمہ کے نیچے جریان خون پایا جاتا ہے۔ کبھی یہ جریان خون اجفان اور چشم خانہ میں بھی رونما ہو جاتا ہے۔

غده بدن کی بیماریاں: بدن کے غددوں کے افرازات صحت پر بہت کچھ اثر انداز ہوتے رہتے ہیں۔ چنانچہ بعض غددوں کی افرازات کی زیادتی یا کمی سے چشم خانوں کے کنارے موٹے اور جنف کی دہیز ہو جاتی ہے قوت بصارت بھی کمزور ہو جاتی ہے۔

اسی طرح بعض افرازات کی زیادتی یا کمی سے عصبہ مجوفہ میں ہزال یا فالج ہو کر قوت بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ اور بعض غددوں کے غیر طبعی فعل سے نتورالعین (mos Exophthal) عظم کیسہ دسی او حدف عین کا رد عمل باطل ہو جاتا ہے اور کبھی متد چشم میں

شدید درد ہونے لگتا ہے۔

جنون اور دیوانگی کے مریضوں میں اجفان کا ورم اور عصبہ مجوفہ میں سوزش عارض ہو جاتی ہے۔

قلب اور شرائین کی بیماریاں: جن مریضوں میں صمام قلب کی بیماریاں پائی جاتی ہیں۔ یا بن کے قلب زیادہ چربی دار ہوتے ہیں ان کے پردہ کلبیہ کے ادعیہ خون پھڑکتے ہوئے دکھائی دیتے ہیں ورم غلاف القلب سے شریان پردہ کلبیہ میں سدہ پیدا ہو سکتا ہے جس سے بصریت زائل ہو جاتی ہے۔ امراض قلب میں آنکھوں کے پوٹوں پر تنج اور ورم پایا جاتا ہے جو صبح کے وقت زیادہ اور دوپہر کو کم ہو جاتا ہے۔

امراض کان: امراض نخویف گوش میں آنکھ میں کثرت حرکت پائی جاتی ہے۔ یعنی مریض پلک بہت مارتا ہے۔

خون کی بیماریاں: قلت الدم ویرقان ان بیماریوں میں آنکھ کا پردہ ملتئم گلابی مائل زرد رنگ کا ہو جاتا ہے۔ اور پردہ شلبہ کی چمک بڑھ جاتی ہے۔ اگر منظار العین سے آنکھ کا امتحان کیا جائے۔ تو پردہ کلبیہ کے ادعیہ خون زرد خمدار اور اصل سے بہت چوڑے چوڑے نظر آتے ہیں۔ اس کے علاوہ پردہ کلبیہ پر جریان خون اور التهاب کلبیہ پایا جاتا ہے۔

جن مریضوں کا خون زیادہ پتلا ہوتا ہے۔ ان کی آنکھ پر اگر چوٹ لگ جائے تو شدید جریان خون ہوتا ہے اور ان کے پردہ کلبیہ اور چشم خانہ کے اندر بھی جریان خون شروع ہو جاتا ہے۔

بہس کے مریضوں میں پردہ کلبیہ میں جریان خون کا ہونا عام ملتا ہے اور بعض اوقات کلبیہ بھی عارض ہو جاتا ہے۔

شدید جریان خواه خواه بدن کے کسی حصہ اور کسی قسم سے کیوں نہ ہوں ضعف بصریت پیدا کرتا ہے۔ اور اسکی وجہ سے مریض کی آنکھوں کے سامنے اندھیرا آ جاتا ہے۔ شدید جریان خون کا اثر آنکھوں پر بہت ہوتا ہے۔

امراض گردہ: ورم گردہ میں پوٹوں پر تنج اور ورم پایا جاتا ہے اور آنکھ میں درد ہوتا ہے۔

تسم بول میں آنکھ کی پلکی بہت پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔
ذیابیطس میں مریض کو موتیا بند اور پردہ کلبیہ کا جریان خون عارض ہو جاتا ہے۔
شاذوئادر صورتوں میں عصبہ مجوفہ کا ورم اور ہزال پردہ غنیہ کا ورم اور قوت توفیق کا فالج بھی پایا جاتا ہے۔ شکر کی مقدار کے بڑھنے سے رطوبت بلیدیہ (لینز) کا جذب بڑھ جاتا ہے۔

جس سے مریض کو کو تاہ نظری لاحق ہو جاتی ہے۔

نقرس کی وجہ سے پردہ شلیہ میں ورم ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ مریض نقرس کو کبھی زرق الماء Glaucoma زخم قرنیہ اور پردہ کلبیہ کا ورم اور جریان خون بھی عارض ہو جاتا ہے۔

نظام اعصاب کی بیماریاں: (درد سر) اگر کسی شخص کو درد سر مزمن عارض ہو تو اس کی آنکھ کا امتحان ضروری ہوتا ہے۔ کیونکہ بعض اوقات آنکھ کی انعطافی غلطی سے سر میں درد رہتا ہے۔ اسی طرح بھیگنا پن کی وجہ سے بھی درد سر عارض ہو جاتا ہے۔ اسی طرح قریب نظری اور بعید نظری کے مریضوں میں جو عینک کا استعمال نہیں کرتے درد سر رہنے لگتا ہے۔

کساح (ہڈیوں کا ٹیڑھا ہونا): کے مریضوں میں ورم قرنیہ اور آشوب چشم ثبوری پایا جاتا ہے۔

سدر دوار: کا مرض کبھی آنکھ کی خرابی سے عارض ہوتا ہے اور مناسب عینک لگانے سے مریض اچھا ہو جاتا ہے۔

سکتہ: کے حملہ سے پہلے آنکھ کے پردہ کلبیہ پر جریان خون ہونے لگتا ہے۔ جو حملہ مرض کے بعد کلبیہ پر دیکھا جاتا ہے۔

فالج: کے مریضوں کی پتلی یکساں نہیں ہوتی۔ بلکہ کبھی پھیلی ہوئی اور کبھی سکڑی ہوئی ہوتی ہے۔ اور آنکھ کے رد عمل اور قوت توفیق بہت کم ہو جاتی ہے۔ کبھی عصبہ مجوفہ میں ہزال اور بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔

بعض مریضوں کو بجائے ایک تمام اشیاء دو دو نظر آنے لگتی ہے بعض استرخاء جنن اور بھیگنا پن عارض ہو جاتا ہے۔

ذبول: (Tabes) کے مریضوں میں آنکھ کی پتلی میں روشنی کا رد عمل مفقود ہوتا ہے اور مردک چشم شکل میں بجائے گول ہونے کے بیضوی اور لمبوتری ہو جاتی ہے۔ ان مریضوں کی پتلی میں انتباض زیادہ پایا جاتا ہے۔

مزمن اور شدید حالات میں عصبہ مجوفہ میں ہزال واقع ہو کر مریض اندھا ہو جاتا ہے۔ کبھی ازدواج النظر بھی عارض ہو جاتا ہے۔

زعشہ: کے مریضوں میں آنکھ کے عضلات و اعصاب بے قابو ہوتے ہیں اور آنکھ کی حرکت بے اختیار ہو جاتی ہے۔

غشی: coma اگر غشی کی وجہ امراض دماغی ہوں تو آنکھ کا قرص بصری سیاہی مائل نظر آتا

ہے پتلی میں التباع اور دونوں آنکھوں کی پتلیوں میں بہت فاصلہ ہوتا ہے۔ اگر غشی بوجہ جریان خون دماغی ہو تو آنکھ کی ایک پتلی دوسری کی نسبت زیادہ پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ اگر غشی بوجہ نسیم بولی یا ورم گردہ کے عارض ہو تو پردہ ٹکبیه کا ورم پایا جائے گا۔ اگر غشی کا سبب انیون کھانے کا سبب ہو تو پتلی نہایت سکڑی ہوئی ہوگی۔

صرع (مرگی): دورہ کے وقت مرگی کے مریض کی پتلی پھیلی ہوئی اور شرائین ٹکبیه سکڑی ہوئی ہوتی ہیں۔ آنکھ میں روشنی کا رد عمل منقود ہوتا ہے اور آنکھ کے رباطات میں شدید تشنج پایا جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے آنکھ کبھی ایک طرف کو کھینچ جاتی ہے۔ جملہ مرض کے بعد شرائین ٹکبیه پھیل جاتی ہیں۔ پتلی درست حالت پر آ جاتی ہے۔ کبھی مریض صرع کو عینک لگا دینے سے صرع کے دورے بہت کم ہو جاتے ہیں۔

حالت حمل: میں کبھی پردہ ٹکبیه کا شدید ورم عارض ہو جاتا ہے اگر یہ ورم ہو جائے تو بہتر یہی ہے کہ اسقاط حمل سے قبل ہی بچہ کو گرا دیا جائے ورنہ مریضہ کے اندھی ہونے کا اندیشہ ہے۔

زچگی: وضع حمل سے نوزائیدہ بچے کو آشوب سوزاکی عارض ہو جاتی ہے اگر وضع حمل کے وقت آلات جراحی کو استعمال کیا گیا ہو تو بچے کی آنکھوں اور پوٹوں پر ورم پایا جاتا ہے کبھی بچہ کے قرنیہ کو بھی سخت نقصان پہنچ جاتا ہے۔ کبھی چشم خانہ کے اندر جریان خون ہو کر دبیلہ ہو جاتا ہے اور شاذ و نادر حالات میں بچہ کا متد چشم پھوٹ جاتا ہے۔

اگر وضع حمل کے دوران میں یا بعد شدید جریان خون ہو جائے تو زچہ کے پردہ ٹکبیه پر جریان خون ہونے لگتا ہے۔ بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور آنکھوں کے سامنے دھند سی آ جاتی ہے۔

کبھی شدید جریان خون کی وجہ سے عصبہ مجوفہ کا ہزال عارض ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے زچہ اندھی ہو جاتی ہے۔

حمضی نفاسیہ: زچگی میں اگر پرسوت کا بخار اور حمی عارض ہو جائے۔ تو اس کی سمیت سے ورم پردہ مشیمہ اور ورم متد چشم عارض ہو جاتا ہے۔ جس سے بصارت باطل ہو کر مریضہ اندھی ہو جاتی ہے۔

نساعت: دودھ پلانے کا زمانہ رضاعت کے سبب ضعف عامہ عارض ہو کر عصبہ مجوفہ متد چشم کے عضلات و اعصاب کی سوزش پردہ ٹکبیه پر جریان خون اور شرائین ٹکبیه میں سدہ واقع ہو کر بصارت کو سخت نقصان اور ضرور پہنچ سکتا ہے۔

مرض خواہ جسم کے کسی حصہ میں ہو آنکھوں سے اس کا اظہار کسی نہ کسی صورت میں

ہو جاتا ہے۔

کان کی تشریح اور اس کے امراض کی تشخیص

کان کے امراض کی تشخیص کے لئے درد ثقل و بطلان سماعت مبین دوی یعنی کان سے آوازیں آنا، چکر آنا اور کان سے خارج ہونے والی رطوبت کے متعلق ضروری استفسارات کے بعد کان کا معائنہ کرنا چاہئے۔

کان کی بیرونی امراض کی تشخیص صرف نظر سے ہو سکتی ہے لیکن کان کی اندرونی امراض کی تشخیص کے لئے آلہ ایئر سکوپ سے معائنہ کرنا چاہئے۔ ثقل سماعت بہرہ پن کے لئے گھڑی یا آلہ سماعت پنا کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔ امراض کان کی تشخیص کے لئے مندرجہ ذیل امور کو مد نظر رکھیں کان قوت سماعت کا ایک آلہ ہے اور اس کی تشریح کو لکھا جاتا ہے کیونکہ اس کی واقفیت کے بغیر کان کے امراض کی تشخیص کرنا مشکل ہے۔

کان کی تشریح کو ہم تین حصوں میں تقسیم کرتے ہیں۔

(1) بیرونی کان (2) درمیانی کان (3) اندرونی کان

قوت سامعہ کا فعل درحقیقت اندرونی کان سے ہے۔ جو نہایت پیچیدہ ساخت ہے۔ درمیانی اور بیرونی کان اس اندرونی حصہ کے مددگار ہیں۔

بیرونی کان: کان کے بیرونی حصہ کو آریکل (AURICLE) یا میوان الاذن کہتے ہیں۔ یہ ایک تانبہوار اور پھلی ہوئی صدف نما بیضوی شکل کی غفرونی ساخت ہے۔ جو ہوا کی لہروں اور تموج کو جو آواز سے پیدا ہوتا ہے۔ اسے پکڑتی ہے۔ اور اسے کان کی تالی کی طرف لے جاتی ہے۔

صماخ: کان کی تالی بھی بیرونی کان میں داخل ہے۔ یہ تقریباً سوا انچ لمبی قدرے بیضوی ہر دو طرف سے کشادہ اور درمیان سے تنگ ہے اور کان کی کرمی (میوان الاذن) سے شروع ہو کر ترجھے طور پر سامنے اندر کی طرف درمیان کان کے پردے پر ختم ہوتی ہے۔ اس تالی کو انگریزی میں میٹس (Matus) یا ایڈٹری کینال Auditory Canal کہتے ہیں۔

اس تالی کا بیرونی حصہ غفرونی اور اندرونی حصہ ہڈی کا ہے اور اس کا غفرونی حصہ عظمیٰ حصہ کے ساتھ خوب چسپاں رہتا ہے۔

تالی کے غفرونی حصہ میں باریک باریک گلٹیاں بھی پائی جاتی ہیں۔ جن کے افرازات سے کان کا میل پیدا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس حصہ میں بال بھی ہوتے ہیں۔ جو بیرونی گردوغبار کو کان کے پردے تک نہیں جانے دیتے۔

درمیانی کان: یہ ایک بے ترتیب سا جوف ہے جو کپٹھی کی ہڈی کے جزو جبری میں واقع ہے۔ اسے کان کا ڈھول اور انگریزی میں ٹم پے نم (Tympanum) کہتے ہیں اس کے حدود میں چار دیواریں ایک صحن اور ایک چھت ہے۔ چھت ایک باریک استخوانی طبق سے بنی ہے۔ یہ طبق اس جوف کو دماغ کے جوف سے علیحدہ رکھتا ہے۔

کان کے پردہ کے پیچھے اندرونی کان کی طرف عظم رکابی اور عظم مطرتی کا حصہ لگا رہتا ہے۔ جس سے اندرونی اور بیرونی کا ربط قائم ہے۔ اور جب آواز کی لہروں سے پردہ اذن میں ارتعاش پیدا ہوتا ہے۔ تو عظم مطرتی اور عظم رکابی میں بھی حرکت پیدا ہوتی ہے اور اندرونی کان میں ارتعاش پیدا کر کے عصب سامعہ میں آواز کے سننے کا ادراک پیدا کرتی ہے۔

اندرونی کان: کان کا یہ حصہ سب سے پیچیدہ ساخت ہے اسے انٹرل ایئر (Internal Ear) کہتے ہیں اس حصہ میں قوت عصب سامعہ، دہلیز، مجاری ہلالیہ، شرائین اور وریڈیں واقع ہیں اور قوت سماعت کا فعل اسی سے متعلق ہے۔

اندرونی کان کا تعلق ایک طرف تو پردہ یا طبل گوش کے ساتھ ہے اور دوسری طرف اس کا تعلق ناک اور گلے کے ساتھ ہے۔ چنانچہ جب نزلہ زکام کی وجہ سے ناک کی تجادیف بند ہو جاتی ہیں۔ یا ورم لوزٹمن یا امراض حلق کی وجہ سے گلا سوج جاتا ہے۔ تو قوت سماعت میں ان امراض کی وجہ سے فرق پڑ جاتا ہے۔

کان کی بیماریوں کی تشخیص

امراض کان کی تشخیص کے لئے ذیل کے امور کو مد نظر رکھیں۔

مریض کو اپنی تکلیف بیان کرنے کا موقع دیں۔ اور اس سے دریافت کریں کہ وہ کیا کام کرتا ہے۔ پہلے کسی متعدی مرض یا شدید بخار میں مبتلا تو نہیں ہوا اور کیا کچھ علاج کر چکا ہے۔ کیا اسے نزلہ زکام کا حملہ تو بار بار نہیں ہوتا گلے اور ناک میں تو کوئی تکلیف نہیں۔ پھر موروثی امراض، امراض مثلاً دق، سل ذیابیطس، آتھک، سرطان اور نفرس کے متعلق بھی دریافت کریں۔ ہرے پن کے مریضوں میں مرض کی مدت دریافت کریں اور معلوم کریں کہ مریض کو خسرہ چچک سرخ بادہ یا ٹائفاؤڈ حملہ ہوا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد کان کا طبی معائنہ کریں

کان کے طبی امتحان کے لئے آئینہ عکاس، منظار الاذن، پردپ (سلائی) چٹھی اور ٹونک فورک (Tuning Fork) جب Watch اور کان دھونے والی پچکاری کی ضرورت ہوتی ہے کے متعلق آلات تشخیص علاج کے بیان کو ملاحظہ فرمائیں۔

طریقہ امتحان : مریض اور معالج ایک اندھیرے کمرہ میں ایک دوسرے کے سامنے اس طرح بیٹھیں کہ یپ کی روشنی مریض کے سر پر سے ہوتی ہوئی معالج کے آئینہ عکاس پر پڑے۔

اب مریض کو ایک پہلو بٹھا کر روشنی کو بذریعہ آئینہ عکاس مریض کے کان پر ڈالیں۔ اب پشتر اس کے کہ مریض کے کان کا اندرونی حصہ ملاحظہ کریں۔ سب سے پہلے مریض کے سوراخ گوش کو دیکھیں اور کان کو دو انگلیوں سے نرمی کے ساتھ پکڑ کر ادھر ادھر اور آگے پیچھے حرکت دیں۔ تاکہ کان کی بیرونی ساخت کی کیفیت درد، ثبور، پھنسیاں، پھوڑے ضرب اور چوٹ کے نشان اور رسولیاں وغیرہ معلوم ہو جائیں۔ پھر سوراخ گوش کو دیکھیں اگر پیپ اور ریم سے پر ہو۔ تو پہلے اسے پچکاری کے ذریعہ دھو کر صاف کریں پھر روئی سے خشک کر کے اس میں منٹار الاذن نرمی کے ساتھ داخل کریں اور اندرونی گوش میں روشنی ڈال کر کان کے پردے اور اس کی دیواروں کی کیفیت کو معلوم کریں۔

منٹار الاذن کا حجم اور ساخت مریض کے کان کے مطابق ہونی چاہئے یہ نہیں کہ جو ان آدمیوں کے لئے جو آلہ درکار ہے۔ اسے بچہ کے کان میں داخل کرنے کی کوشش کی جائے۔ علاوہ بریں اس آلہ کو کان میں داخل کرنے سے پہلے اسے کچھ گرم کر لیتا چاہئے اور کان کے اندر سے غفرونی حصہ سے آگے نہ داخل کرنا چاہئے۔

سوراخ گوش کو ملاحظہ کرنے میں معلوم کریں کہ کان میں میل پھنسیاں کوئی اجنبی شے یا ریم وغیرہ موجود ہے یا نہیں۔

اگر ریم موجود ہو۔ تو اس کو گھیسرین اور پوناس کے مخلول میں ملا کر خوردبینی امتحان کے لئے محفوظ کر لیں اور کان میں میل کچیل زیادہ ہو تو اسے گھیسرین سے نرم کر کے نکالیں پھر پچکاری کر کے کان کا امتحان کریں۔

اب کان میں روشنی ڈال کر کان کے پردے کو ملاحظہ کریں۔ صحت کے حالات میں غشاء طبلی کا رنگ قدرے نیلا اور شفاف ہوتا ہے اسی غشاء کے بالائی حصہ کے درمیان ایک قسم کا سفید رنگ کا ابھار نظر آتا ہے۔ جس کے نیچے اور پچھلی طرف عظم مطرتی کا لمبا دستہ نظر آتا ہے۔ جو غشاء طبلی کے مرکز سے غشاء طبلی کے غار میں جا کر حتم ہوتا ہے۔ غشاء طبلی کا ایک ٹکونی حصہ آنکھ کے سامنے آتا ہے اور اس کا سفید حصہ روشنی کے عکس کا نتیجہ ہوتا ہے اور اس کی موجودگی غشاء کی صحت کی دلیل ہے۔

کان کی بیماریوں کی تشخیص

کان میں میل جمع ہونا: آلہ ایئر سکوپ سے کان کا ملاحظہ کرنے سے میل بخوبی نظر آ جاتی

ہے۔ مریض کو مختلف قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ کان میں بار بار خارش ہوتی ہے اور اونچا سنائی دیتا ہے۔ کبھی درد بھی ہونے لگتا ہے۔

کان کی خارش: کان میں اس قدر خارش ہوتی ہے۔ کہ کان کو کھانے سے تسکین نہیں ہوتی۔ کان کھاتے کھاتے سرخ ہو جاتا ہے۔ اور کبھی زہریلے مادہ یا کسی جانور کے اندر چلے جانے سے ہو یا درد شروع ہو جاتا ہے۔ اگر کان میں پھنسیاں ہوں۔ تو آلہ ایئر سکوپ سے نظر آ جاتی ہے۔ یا باہری نظر آنے لگتی ہیں۔

کان میں کچھ پڑ جانا: کان کے اندر کوئی چیز محسوس ہوتی ہے۔ اور کان میں درد ہوتا ہے۔ اگر کوئی جاندار چیز ہو تو کان میں تعفن اور بدبو پیدا ہو جاتی ہے۔ کبھی کان سے پیپ اور خون خارج ہوتا ہے۔ آلہ ایئر سکوپ سے کان کا ملاحظہ کرنے پر داخل شدہ خود بخود نظر آ جاتی ہے۔

کان کی پیپ: کمزور آدمیوں اور بچوں کے کان اکثر بہتے ہیں اور گاڑھی زرد رنگ کی پیپ ان سے نکلتی ہے۔ خسرہ اور متعدی امراض کے حملہ کے بعد بھی کانوں سے پیپ آنے لگتی ہے اور کبھی پیپ کان کے پردے کے پیچھے یعنی اندرونی کان میں ہو تو اس سے کبھی ورم دماغ بھی ہو جاتا ہے۔ اس لئے جب مریض کے کان سے ریم بہتی ہو۔ تو معلوم کریں کہ ریم نے کان کے پردے کو سوراخ دار تو نہیں کر دیا اور یہ آلہ منظار الاذن ایئر سکوپ سے با آسانی معلوم ہو جاتا ہے۔

بہرا پن: اگر مریض کو کچھ سنائی نہ دے تو معلوم کریں کہ بہرا پن امراض گوش کی وجہ سے ہے یا عصابی اس کی تشخیص اس طرح کی جاتی ہے۔ کہ پہلے جیبی گھڑی کو مریض کے کان کے نزدیک لائیں۔ اور معلوم کریں کہ اسے ٹک ٹک سنائی دیتی ہے۔

اس کے علاوہ یہ بھی یاد رکھنا چاہئے۔ کہ حلق کے اور ام میں بھی کان بہرے ہو جاتے ہیں۔ حالانکہ کان میں کوئی بیماری ہوتی نہیں۔ وجہ یہ ہے۔ کہ یو تیکین ٹوب کا منہ بند ہو کر کان کے درمیانی حصہ میں ہوا نہیں پہنچ سکتی اس لئے بہرا پن عارض ہو جاتا ہے۔ دماغ کے موخر یا درمیانی حصہ کے ٹوٹ جانے سے کان سے خون بننے لگتا ہے۔

کان کا درد: یہ مرض گرم سرد مواد، ورم کان، کان کی پھنسیاں کسی چیز کا کان میں داخل ہو جانا۔ دانت کی خرابی، کان میں زخم یا نزلہ زکام کے مزمن ہونے کی وجہ سے درد شروع ہو جاتا ہے۔ کان میں شدید درد ہوتا ہے۔ جس کے ساتھ ٹیکس ہوتی ہیں۔

ورم گوش: اس میں کان کے اندرونی اور درمیانی جوف اور کان کے پردہ میں ورم ہو جاتا

ہے۔ اور کبھی کان کے جوف میں چند پھنسیاں نکل آتی ہیں کان میں گرانی، سوزش، درد، بیسی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اور کان کے اندر سرخی اور ورم ہو جاتا ہے۔ مریض مختلف قسم کی آوازیں سنتا ہے۔ چھوٹے بچے اس میں مبتلا ہونے کی صورت میں اکثر روتے ہیں اور کان میں انگلی ڈالتے ہیں۔ اور شدت درد میں تشنج یا ہڈیان بھی ہو جاتا ہے۔

کان بجنا: اس مرض میں مریض کو مختلف آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ یہ آوازیں بخارات یا ریاخ وغیرہ میں مواد کی گردش سے پیدا ہوتی ہیں۔ اگر آواز باریک اور تیز سنائی دے تو اسے منین کہتے ہیں۔ نرم اور موٹی آواز کو دوی کہتے ہیں دماغ کے اندر کوئی چیز حرکت کرتی ہوئی معلوم ہوتی ہے اکثر سننے کی قوت میں فرق آ جاتا ہے۔ امراض گوش کی تشخیص میں دو امور کو مد نظر رکھنا چاہئے۔

1- علامات ظاہرہ مثلاً صدفۃ الاذن کا حجم شکل، جگہ، اس پر ضرب اور چوٹ ثبور، پھنسی، زخم و جراحت، کے نشانات وغیرہ۔ سوراخ گوش اور اس کے اندر استر کرنے والی جھلی کی حالت، مواد اور میل کی کیفیت، کان کی غشاء طبلی کی جگہ رگمت، عظم مطرتی کا راستہ، سوراخ، عصب سمع کے افعال کے حالات بذریعہ ٹونک فورک معلوم کریں۔

کان کی پیدائشی خرابیاں: کان کی ساخت میں مندرجہ ذیل پیدائشی خرابیاں پائی جاتی ہیں۔

- 1- صدفۃ الاذن کا بہت بڑا ہونا اسے (Macrotia) کہتے ہیں۔
- 2- صدفۃ الاذن کا بہت چھوٹا یا ناپیدا ہونا اسے (Mesotia) کہتے ہیں۔
- 3- صماخ گوش، درمیانی کان یا اندرونی کان کا مسدود یا ناپیدا ہونا۔ ایسے مریض عام طور پر پیدائشی بہرے ہوتے ہیں۔ صدفۃ الاذن پر سلعات و رسولیاں

کان کی اکتسابی خرابیاں: صدفۃ الاذن کے امراض، کان پر زخم اور جراحت کے نشان چوٹ اور ضرب، حرق و جلن، پھنسیاں اور پھوڑے، آگزیما، داد، لوط باپاک، سرخبادہ، کان کی کری کی سوزش، کان پر لوپس (الذنب) کان پر تقری گاٹھیں، لولول اور ے۔

صماخ گوش یا کان کی نالی کے امراض، آگزیما، ورم صماخ، ثبور، پھنسیاں کان کے میل کی زیادتی، قذی گوش (غیر چیز کی موجودگی) کان کی نالی کا مسدود ہونا قفان، صماخ، سلعات صماخ

طبلی گوش کے امراض، ورم و سوزش، طبل گوش، براہین، پیپ سوراخ طبل کان کے دیگر مظاہرات: بعض اوقات کان کے اندر کوئی تکلیف موجود نہیں ہوتی۔ اور

مریض کان میں شور یا باجے کی آوازوں کو سنتا اور مضطرب ہوتا ہے۔ اس کی وجہ عموماً امراض قلب، ادھیہ خون، ہسٹیا، کن پڑے، چوٹ نفیس آتشک کی خون اور بعض ادویہ کا استعمال ہوا کرتی ہے۔ مثلاً کونین، شراب، تمباکو، سیلی سیٹ دھتورہ وغیرہ اس کے علاوہ سوہضم اور سمیات بطن امراض دندان اور لوزتین سے بھی یہ حالت ہو جاتی ہے۔

برے پن کا امتحان: برے پن کا امتحان تین طرح پر کیا جاتا ہے۔

(1) بات چیت سے (2) جیب گھڑی کی آواز سے (3) ٹیوننگ فورک سے

جب مریض کے برے پن کا امتحان کرنا ہو تو پہلے سوراخ گوئن کو ملاحظہ کریں اگر اس میل پکیل موجود ہو تو پہلے اسے نکال دیں۔ اب مریض کی پشت کی جانب گھڑے ہو کر پہلے اس کا ایک کان بند کریں اور دوسرے کان کے کچھ فاصلہ مثلاً 2 فٹ پر جیب گھڑی رکھ کر اس سے پوچھیں کہ آواز آتی ہے یا نہیں اور آہستہ آہستہ گھڑی کو کان کے قریب لاتے جائیں اسی طرح دوسرے کان کا امتحان کریں۔

دوسرا طریق: ٹیوننگ فورک کو متحرک کر کے مریض کے سر پر وسط میں رکھیں۔ اگر مریض کے عصب سمع میں خرابی موجود ہو۔ تو مریض کو آواز نہ آئے گی۔ اگر عصب درست ہو۔ تو وہ آواز بخوبی سن لے گا۔ اگر ٹیوننگ فورک کی آواز مریض سن لے تو پھر اس کے گلے اور ناک کا امتحان کریں۔ کیونکہ یہ براہین عموماً امراض گلو یا امراض انف سے پیدا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ برہ پن کا سبب کبھی عصبی امراض بھی ہوتے ہیں۔ مثلاً ہسٹیا، لقوہ، فالج، ادھرنگ، دماغی رسولیاں اور آسکی کمبیاں جو برہ پن یک لخت ہوا ہو اس کا سبب عموماً متعدی امراض اور حمیات حادہ ہوا کرتے ہیں۔ مثلاً چوٹ وغیرہ نفسانیہ توپ اور بندوق کی آواز کبھی براہین مدت سے کان بننے سے ہو جاتا ہے۔

نظام انضمام کی تشریح اور ان کی تشخیص

آلات انضمام میں ذیل کے اعضاء شامل ہیں۔

منہ، زبان، لب، سوڑھے، دانت، غدولعابیہ، حلق، لوزتین، مری معدہ امعاء جگر، مرارہ، بلب اور طحال ان کی تشریح اور منافع کو درج کیا جاتا ہے۔ اور ان سے خارج ہونے والے مادے مثلاً تھوک، تے، رطوبت موزی اور برازد وغیرہ کو بھی تحریر کیا جائے گا۔

منہ کو انگریزی میں ماؤتھ (Mouth) کہتے ہیں۔ نظام ہضم میں ہضم غذا کے لئے سب سے پہلے آلہ سے جب ہم غذا کو چباتے ہیں۔ تو لعاب دہن کے ملنے سے ہی غذا کا پہلا ہضم شروع ہو جاتا ہے۔ نم یعنی منہ کے جوف میں غذا چبانے کے آلات یعنی دانت، جڑے،

سوڑھے اور آلہ نطق و ذائقہ یعنی زبان واقع ہیں۔

منہ کے جوف کے حدود اربعہ : اس طرح ہیں کہ اوپر تالو کا سخت حصہ اور بالائی جڑوں کے 16 دانت اور سوڑھے، نیچے زبان اور زیریں جڑے کے 16 دانت اور سوڑھے سامنے ہونٹ اور پچھلے تالو کا نرم حصہ، حلق کا رستہ اور پہلوؤں پر کان یعنی رخساروں کی اندرونی سطح واقع ہیں۔

تالو کا نرم سخت حصہ کی بناوٹ میں بالائی جڑے اور تالو کی ہڈیوں کی نوکیں یا سرے اور غشاء لعابی یعنی لعابدار جھلی اعصاب، گلیاں اور وہ شامل ہیں۔

تالو کا نرم حصہ درحقیقت غشاء لعابی کی ایک بڑی چٹ ہے۔ جو اپنے اگلے یا بالائی کنارے پر سخت تالو سے چسپاں ہے۔ اور پچھلے یا زیریں کنارے کے آزاد ہے اس کے زیریں کنارے کے مرکز پر ایک بڑھاؤ ہے۔ جس کو لہماۃ یا کواکتے ہیں۔ اور ہردو پہلوؤں پر دو خمیدہ ہیشیں ہیں۔ جو زبان کی جڑ اور حلق کے عضلات ہیں۔

درحقیقت تالو منہ کی چھت ہے اس کا اگلا اور بیشتر حصہ ہڈی کا ہے اور آخری حصہ جسے نرم تالو کہتے ہیں عضلات سے مرکب ہے۔ غذا یا پانی کو نگلتے وقت یہ نرم تالو اور اوپر کو اٹھ جاتا ہے تاکہ ناک کا راستہ بند ہو جائے اگر ایسا نہ ہو۔ تو غذا یا پانی کا کچھ حصہ ناک میں داخل ہو جائے۔

لوزتین : بادامی شکل کے دو غدود ہیں۔ جو کئی لعابدار غدودوں سے مرکب ہیں۔ اور تالو کے نرم حصہ کے اگلے پچھلے ستون کے مابین واقع ہیں ایک غذا تقریباً نصف انچ لمبا ہوتا ہے۔ اور کئی سوراخوں کے ذریعہ لعاب خارج کرتا رہتا ہے۔

زبان : کو عربی میں لسان اور انگریزی میں ٹنگ (Tongue) کہتے ہیں۔ یہ ایک عضو ہے۔ جو گوشت، شرائین اور وہ اور اعصاب سے مرکب ہے۔ زبان کی رنگت سرخ، خون سے بھری ہوئی اور وہ شرائین کی وجہ سے ہے اور زبان کے نیچے جڑ میں غدود ہیں جن سے لعاب دہن یا تھوک پیدا ہوتا ہے۔ جو زبان اور منہ کو تر رکھتا ہے۔ اور جو چیزیں کھائی جاتی ہیں اس کے چبانے اور ہضم میں مدد دیتا ہے۔

زبان کی بالائی سطح پر ایک کھردری اور موٹی جھلی ہوتی ہے۔ جس کے درمیان بہت سی چھوٹی چھوٹی بلندیاں ہوتی ہیں۔ اور ان بلندیوں کے درمیان عروق اور اعصاب ہوتے ہیں۔ زبان کی جڑ کے نیچے اور پیچھے تک ایک ہڈی ہوتی ہے اور زبان سے علاقہ رکھنے والے عضلات تعداد میں پانچ ہوتے ہیں۔

زبان کے منافع : زبان گویائی کی قوت اور چکھنے کا آلہ ہے جو منہ کے اندر واقع ہے۔ اس

عضو کے ذریعہ ہم میٹھی کڑوی نمکین، ترش، چھٹی لذیذ اور بے مزہ چیزوں کا احساس کرتے ہیں اور گفتگو کے مطلب کا اظہار کرتے ہیں۔ زبان کی سطح میں جو بلندیاں ہیں۔ اس میں حسی اعصاب کی شاخیں ہیں۔ جب کوئی چیز چکھی یا کھائی جاتی ہے۔ تو اس کے ذرات عصبی شاخوں پر لگتے ہیں اور وہاں سے دماغ کو ذائقہ کا احساس ہوتا ہے۔ زبان کے مختلف مقامات پر مختلف قسم کی قوت ذائقہ ہوتی ہے۔ چنانچہ شیریں اور نمکین ذائقے زبان زبان کے پچھلے حصے کی نسبت اس کی نوک پر زیادہ محسوس ہونے میں کڑوا ذائقہ زبان کی جڑ میں اور ترش ذائقہ زبان کے کناروں پر اچھی طرح محسوس ہوتا ہے۔ منہ کے مختلف اطراف میں زبان کے حرکت کرنے سے لفظ بنتے ہیں اور انسان گفتگو کر سکتا ہے۔

ہونٹوں کی تشریح اور منافع: ہونٹ (شفٹ، لب) تعداد میں دو ہیں جو منہ کے باہر چہرے پر واقع ہیں۔ ہونٹ اعصاب اور گوشت یعنی عضلات شراکین اور اوردہ سے مرکب ہے۔ اس کی اندرونی جانب جو استرکینی جلی لعابدار ہے۔ وہ مری اور معدہ سے گذر کر آنتوں تک گئی ہے۔ جب کوئی مرض مری معدہ یا آنتوں میں ہوتا ہے۔ تو ہونٹوں پر بھی اس کے آثار نمایاں ضرور ہوتے ہیں۔ چنانچہ جب تھے ہوتی ہے۔ تو اکثر ہونٹ پھڑکتے ہیں۔ ہونٹوں کی باہر کی جانب جلد ہے۔ غشاء اندرونی اور جلد کے درمیانی عضلات، اور وہ چربی اور بعض غدود ہیں۔ دونوں ہونٹ اندرونی جانب غشاء لعابی کے ذریعہ اپنے بالائی و زیریں جڑوں کے مسوڑھوں سے ملتے رہتے ہیں۔

منافع: خالق کائنات نے ہونٹ بھی کئی فائدوں کی غرض سے بنائے ہیں۔ اگر ہونٹ، منہ اور دانتوں کو نہ ڈھانکتے تو چہرہ کی خوبصورتی اور زیبائی میں کمی رہتی جیسا کہ بعض ہونٹ کٹے انسان کو دیکھئے کہ منہ کا اندرونی حصہ اور دانت دکھائی دینے سے شکل بدزیب اور ہجج معلوم ہوتی ہے۔

علاوہ ازیں منہ کے اندر تھوک پیدا کرنے والی گلیاں ہیں جن سے ہر وقت رطوبت بنتی رہتی ہے۔ جو منہ اور زبان کو تر رکھتی ہے۔

اگر ہونٹ منہ کو نہ ڈھانکتے تو بے ضرورت و بے احتیاط ہر وقت رطوبت نکلتی رہتی۔ نیز بیرونی گرمی و سردی کی تیزی سے دانتوں اور منہ کو ہونٹ ہی محفوظ رکھتے ہیں۔ اور غیر جنس مثلاً گردوغبار، کھسی، پھھر وغیرہ کو منہ میں جانے سے ہونٹ ہی روکتے اور تکلم کے وقت بعض حروف بھی ہونٹوں کی مدد سے نکلتے ہیں۔ مثلاً م اور ب کے حروف بھی دونوں لب ملانے سے صحیح ادا ہوتے ہیں اور حروف ق اور و ہونٹوں کے کھولنے سے ادا ہوتے ہیں۔

دانتوں اور مسوڑھوں کی تشریح و منافع: دانتوں کی عربی میں سان، فارسی میں دندان

اول انگریزی میں ٹیٹھ Teeths کہتے ہیں یہ بلحاظ عمر دو قسم کے ہوتے ہیں۔ اول عارضی دانت اور ان کو کچے دانت اور دودھ کے دانت بھی کہتے ہیں۔ یہ تعداد میں بیس ہوتے ہیں ان کے نکلنے کا وقت مختلف ہوتا ہے۔ لیکن بالعموم چھٹے مہینے کی عمر سے نکلنے شروع ہوتے ہیں۔ زیریں جڑے کے دانتوں کی یہ نسبت بالائی قدرے پہلے نکلتے ہیں۔

مستقل دانت یا کچے دانت جو چھٹے یا ساتویں برس کی عمر میں شروع ہو کر بائیسویں برس کی عمر تک پورے ہو جاتے ہیں۔ اور یہ شمار میں نہیں ہوتے ہیں۔

بالائی اور زیریں جڑے ہر ایک میں 16 - 16 دانت ہوتے ہیں۔ جن میں سے کائے اور کترنے والے دانت ہر ایک جڑے میں ہوتے ہیں۔ جو جڑے کے درمیان میں لگے رہتے ہیں۔ اور ان کے پہلوؤں پر ایک ایک دانت دونوں طرف دائیں اور بائیں جانب نوکیلا لگا رہتا ہے اور ان کے برابر ہر دو جانب یعنی داہنی اور بائیں طرف دو نوکیلے دانت لگے رہتے ہیں ان کو کھلیاں کہتے ہیں اور ان کے برابر ہر دو پہلو پر ہر ایک جڑے پر تین داڑھیں یا پیٹنے والے دانت لگے رہتے ہیں۔ پیٹنے والے دانتوں یعنی داڑھوں میں سے تیسری کو عقل داڑھ کہتے ہیں۔

دانت اگرچہ جو ہر استخوان ہیں لیکن ان کی جڑوں میں سخت پٹوں کی شاخیں آتی ہیں۔ جس کی وجہ سے ترشی یا سرد پانی وغیرہ کو محسوس کر سکتے ہیں۔

مسوڑھوں: کو عربی میں ڈ اور انگریزی میں گم کہتے ہیں۔ یہ ایک طرح کی سخت مضبوط لعابدار جملی ہے جو دانتوں کی جڑوں سے چسپاں ہے۔

منافع دندان: درحقیقت دانت انسان کے لئے ایک ضروری نعمت ہے۔ جن کے بغیر انسان اکثر لطیف و دل پسند چیزوں کے کھانے اور چبانے سے اور ان کے لطف سے محروم ہو جاتا ہے۔ غذا ایسی منہ کے اندر ہی رہتی ہے۔ اور دانت غذا کو چبا رہے ہوتے ہیں۔ ہضم کا فعل منہ سے ہی شروع ہوتا ہے اور غذا یہیں سے ہضم ہونی شروع ہو جاتی ہے۔ چنانچہ بڑھوں یا جن لوگوں کے دانت نہیں ہوتے ان کا معدہ ثقیل اور سخت چیزوں کو ہضم نہیں کر سکتا دانت سخت چیزوں کو بھی چبا کر اور پیں کر معدہ میں بھیجتے ہیں تو معدہ اکثر ان کو ہضم کر لیتا ہے، جن لوگوں کے دانت گر جاتے ہیں ان کے ہضم میں ضرور فرق پڑ جاتا ہے۔ اور صحت پر منفی اثر پڑتا ہے۔

حلق: اس کو انگریزی میں تھروٹ کہتے ہیں یہ اس فضا اور کشادہ جگہ کا نام ہے۔ جہاں سے مری یعنی غذا کی نالی شروع ہوتی ہے۔ اور ہوا بھی پہلے منہ میں پہنچ کر اسی مقام سے اپنا راستہ لیتی ہے۔ منہ سے غذا حلق میں داخل ہوتی ہے۔ وہاں پہنچتے ہیں انعکاسی عمل کے ذریعے تالو

اور اوپر کو اٹھ کر ناک کا راستہ بند کر دیتا ہے۔ اور ادھر خنجرہ کے عضلات اس کو بند کر کے غذا کو سانس کے راستوں میں داخل ہونے سے روکتے ہیں۔

مری: یہ غذا کا راستہ ہے۔ یہ حلق سے شروع ہو کر گردن میں ہوا کے راستے کے پیچھے اور نیچے کو جا کر مہروں کو ستوں کے سامنے حجاب حاجز کے سوراخ میں سے گذر کر پشت کے دسویں مہرے کے مقابلہ معدے کے بالائی سوراخ یعنی خم معدہ تک پہنچتا ہے۔ اس کی شاخ میں تین قسم کے پرت ہوئے ہیں۔ بیرونی پرت عضلاتی ریشوں کا درمیانی خانہ دار جھیلوں کا اور اندرونی عشاء لعابی کا ہوتا ہے۔ اندرونی پرت میں بہت سے غدود ہوتے ہیں جو اپنی رطوبت سے اس کو تر رکھتے ہیں۔ حلق سے غذا مری میں داخل ہوتی ہے۔ غذا کی تالی کا پہلا حصہ ہے۔ اور غذا کو معدہ تک پہنچاتی ہے۔ یہ 9-10 انچ لمبی تالی ہے۔

معدہ کی تشریح اور منافع: معدہ کو انگریزی میں اشاکم Stomach کہتے ہیں۔ یہ منک کی مانند عضو ہے جو عضو ہے جو جوف شکم میں اوپر کی طرف واقع ہے اس میں غذا ہضم ہوتی ہے۔ اس کا چوڑا سرا اوپر اور بائیں جانب حجاب حاجز سے نیچے تلی کی طرف کو لیکن اس کا چوڑا سرا دائیں طرف جگر کی زیریں سطح کے نیچے ہوتا ہے۔ اس کے دوسرے اور دو سوراخ ہوتے ہیں۔ دائیں جانب کا سرا جس کو آنت والا سرا کہتے ہیں۔ جگر کے زیریں سطح کے برابر ہوتا ہے بائیں سرے کا سوراخ مری کے سوراخ سے ملا رہتا ہے اور دائیں سرے کا سوراخ امعا اثنا عشری یا بارہ انگشتی آنت کے سوراخ سے ملا رہتا ہے۔ اور سوراخ میں ایک کیواڑی لگی رہتی ہے۔ جو آنت میں پہنچی ہوئی غذا کو معدہ میں واپس آ جانے سے روکے رکھتی ہے۔

اس کو تین حصوں میں منقسم کرتے ہیں (1) مری (2) قم معدہ اور (3) قعر معدہ مری حلق کے سوراخ سے شروع ہو کر سینے کی ہڈی کے آخری سرے تک آنے والی غذا کی تالی کا یا راستہ کا نام ہے۔ مری کے انتہا اور معدے کے ابتدائی حصے کا نام قم معدہ (معدے کا منہ) اور بالائی حصے کو قعر معدہ کا نام سے موسوم کرتے ہیں معدہ اثنا عشری آنت میں کھلتا ہے۔ یہ چھوٹی آنت کا پہلا حصہ ہے قریباً 12 انگشت لمبی تالی ہے اسی لئے اثنا عشری کہلاتی ہے اس کی شکل انگریزی حرف c کی طرح ہے اس آنت میں جگر اور بلبل سے آنے والی تالیاں کھلتی ہیں۔

معدے کی ساخت میں گوشت، پٹھے، عروق، شرائین اور لعابدار جلی وغیرہ شامل ہیں۔ اس کے چار طبق ہوتے ہیں بیرونی اوپر والا طبق آبدار جلی کا اس کے نیچے کا دوسرا طبق عضلاتی اور نیچے والے تیسرا طبق خانہ دار جلی کا جس میں عروق اور اعصاب شامل ہیں اور چوتھا اندرونی طبق لعابدار جلی کا ہوتا ہے۔ یہ طبق چکنا اور ملائم ہوتا ہے اس میں چھوٹے

چھوٹے غدود ہوتے ہیں۔ جن میں رطوبت معدی یا غذا کو ہضم کرنے والی رطوبت پیدا ہوتی ہے۔ جو غذا میں مل کر ہضم کے فعل میں امداد کرتی ہے۔ معدہ تقریباً 12 سے 15 انچ لمبا اور 4 انچ چوڑا اور خالی حالت میں ساڑھے چار اونس وزن میں ہوتا ہے۔

منافع: جب ہم کوئی چیز کھاتے ہیں، تو موٹی اور سخت چیزوں دانتوں کے ذریعے مہین اور باریک ہو کر اور منہ کا لعاب یعنی تھوک مل کر نرم اور ملائم ہو جاتی ہیں اور حلق کے سوراخ سے گذر کر بذریعہ مری یا غذا کی نالی کے خوردونوش کی چیزیں معدہ میں پہنچتی ہیں۔ معدہ کی رطوبت ہاضم اس میں مل جاتی ہے۔

معدہ کی حرارت اور قوت ہاضمہ ساری غذا کو 3-4 گھنٹے کے عرصہ میں تحلیل کر کے حش شک تھین یعنی (ستو جو پانی میں گھولے گئے ہوں) کی شکل بنا دیتی ہے۔ جس کو اطباء کیلوس کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ معدہ میں قوت ہاضمہ کا عمل ہونے کے بعد غذا یعنی کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ بذریعہ ماریٹا یعنی باریک رگوں کے ذریعہ (جو معدہ سے جگر تک ہیں) وہاں جگر کی قوت ہاضمہ عمل کر کے اس سے اخلاط اور خون بناتی ہے۔ جو اعضاء کی غذا اور پرورش کے لئے تمام جسم میں پہنچتا ہے۔ کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ بذریعہ ماریٹا جگر میں جذب ہونے کے بعد بقیہ غلیظ حصہ معدہ کے زیریں سوراخ کے ذریعے آہستہ آہستہ امعاء اثنا عشری میں پہنچ جاتا ہے۔ یہاں پتہ سے ایک راستہ ہے اس کے ذریعہ صفرا آ کر فضلہ میں مل جاتا ہے۔ اور بلبلہ کے سوراخ کے ذریعہ ایک رطوبت آ کر ٹپکتی ہے۔ جو اس فضلہ کے پھر دو حصے کر دیتی ہے اس میں سے رقیق حصہ انتڑیوں کی پرورش کے لئے انتڑیوں کی جانب عروق جذب کر لیتی ہیں۔ اور دوسرا غلیظ حصہ جو جسم کی پرورش کے لئے درکار نہیں۔ فضلہ یا براز بن کر انتڑیوں کے نیچے گذر کر پاخانہ کی راہ باہر خارج ہو جاتا ہے۔

یہ ظاہر ہے کہ جملہ اعضاء کی غذا کا معدہ ہی کفیل ہے۔ کیونکہ کوئی عضو ضرورت کے وقت براہ راست غذا طلب نہیں کر سکتا۔ بلکہ ہر عضو کے لئے غذا کا انتظام معدہ ہی کرنا پڑتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ جب کبھی معدہ میں کوئی خرابی لاحق ہوتی ہے۔ تو تمام اعضاء غذا نہ پہنچنے کی وجہ سے ایک حد تک معطل و بے کار ہو جاتے ہیں۔ پس اگر معدہ کی خرابیوں کو ”ام الامراض“ کہا جائے تو بجا ہے۔ کیونکہ اس کی تندرستی اور سلامتی پر انسان کی تندرستی قائم رہ سکتی ہے۔

آنتوں کی تشریح و منافع : آنتوں کو عربی میں امعاء اور انگریزی میں انٹسٹائنز کہتے ہیں۔ یہ غذا کی تالی کا وہ حصہ ہے۔ جو معدہ سے شروع ہو کر مبرز (مقعد) تک شکم میں واقع ہے۔ اطباء نے سہولت بیان کے لئے اس کے دو حصے کئے ہیں۔ اول چھوٹی آنتیں جو تعداد میں تین ہیں۔ دوم بڑی آنتیں جو شمار میں تین ہی ہیں۔ معدے کے زیریں سوراخ سے ساڑھے بائیس فٹ لمبائی چوڑائی آنتوں کی ہے۔ جن کے نام اثنا عشری، صائم اور وفاق ہیں۔ وفاق کے آخری سرے سے بڑی سے بڑی انتریاں شروع ہوتی ہیں۔ جن کے نام اعور، قولوں اور مستقیم ہیں ان کی لمبائی تقریباً پانچ فٹ ہوتی ہے۔ جو مقعد میں ختم ہوتی ہے۔ بڑی انتریاں چھوٹی انتریوں کی نسبت کشادہ ہوتی ہیں۔

امعاء وفاق : (چھوٹی آنتیں) ساخت میں معدے کی طرح 4 طبق ہوتے ہیں۔ ان کے اندرونی طبق جو لعابدار جلی کا استر ہوتا ہے۔ بہت سے چنٹس ہوتی ہیں۔ جو غذا کو ہضم ہونے تک روکتی ہیں۔ منہضم غذا کا رس جب اچھی طرح سے جذب ہو چکتا ہے۔ تو فضلہ کو بدرجہ دھکیلتی ہیں۔ ان پر بہت سے چھوٹے چھوٹے غدود (گھٹیاں) پائے جاتے ہیں۔

اثنا عشری : یہ آنت تقریباً 12 انگشت یا 10 انچ لمبی ہوتی ہے۔ یہ معدہ کے زیریں سوراخ سے شروع ہو کر صائم یا خالی آنت میں ختم ہوتی ہے اس کی شکل گھوڑے کی سم کے مثابہ ہوتی ہے۔ جگر اور پتہ کی تالی اسی آنت میں آکر کھلتی ہے جس کے ذریعہ صفرا آکر غذا میں ملا ہے۔ اور غذا کو رکتا اور ہضم کراتا ہے۔

صائم : چونکہ مرنے کے بعد اکثر آنتوں کا یہ حصہ خالی پایا جاتا ہے۔ اس لئے اس کو صائم یعنی روزہ دار خالی آنت کہتے ہیں یہ کمر کے دوسرے مہرے کے بائیں کنارے کے برابر اثنا عشری آنت سے شروع ہو کر امعاء وفاق یعنی پیچیدہ اور باریک آنت سے مل جاتی ہے اس کی لمبائی تقریباً 8 انچ ہوتی ہے۔

وفاق : صائم کے زیریں حصہ سے شروع ہو کر نیچے بڑی آنتوں میں مل جاتی ہے اس کی لمبائی 11 فٹ ہوتی ہے۔ چونکہ صائم اور وفاق کی جائے ملاپ صحیح نہیں معلوم ہو سکتی۔ اس لئے ان دونوں آنتوں کے بالائی 5 / 2 حصہ کا نام صائم ہے۔ اور زیریں 5 / 3 حصے کو وفاق کہتے ہیں۔

بڑی آنتیں : (امعاء غلیظ) بڑی آنتوں کی ساخت میں بھی چار طبق پائے جاتے ہیں۔ اور اوپر والا طبق آبدار جلی کا ہے۔ اس سے نیچے والا عضلاتی ریشوں کا اس سے نیچے والا خاردار جلی کا جس میں عروق اور اعصاب ہوتے ہیں اور اندرونی طبق لعابدار جلی کا عضلاتی

طبق میں عمودی اور گول دو قسم کے ریٹھے پائے جاتے ہیں۔ مگر چھوٹی آنتوں کی طرح ان میں چھوٹی چھوٹی بلندیاں یا ابھار نہیں پائے جاتے ہیں اور ان میں جو تک یا کچھوے کی طرح حرکت ہوا کرتی ہے۔ جسے حرکت دود یہ کہتے ہیں۔ یعنی آنت کا ایک حصہ سکڑتا ہے تو دوسرا حصہ پھیلتا ہے اور اس حرکت سے غذا آنتوں میں آگے کو جاتی ہے۔ اور اس کا فضلہ براہ مہرہ خارج ہو جاتا ہے۔

اعور: بڑی آنتوں کا یہ حصہ تقریباً ساڑھے بارہ انچ اور دیگر کل حصوں سے فراخ ہوتا ہے۔ پیڑو کے دائیں طرف ہے۔ جو چھ انچ لمبا اور درمیان سے خالی ہوتا ہے امعاء وفاق اور اعور کی جائے ملاپ پر ایک کیواڑ ہوتا ہے۔ جس میں ایک لمبا اور تنگ سوراخ ہوتا ہے۔ یہ کیواڑ بڑی آنتوں سے غذا اور ہوا چھوٹی آنتوں میں واپس نہیں جانے دیتا۔

قولون: پیڑو کے دائیں جانب اعور سے شروع ہو کر پہلے اوپر کو جاتی ہے۔ پھر آڑی ہو کر ناف کے اوپر سے بائیں طرف کو جاتی ہے۔ اور تلی کے نیچے پہنچ کر خم کھا کر نیچے کو جا کر سیدھی امعاء مستقیم میں ختم ہوتی ہے۔ قولوں کا اوپر چڑھنے والا حصہ اور حصوں سے زیادہ موٹا اور پھولا ہوا ہوتا ہے اس کے سامنے چھوٹی آنتیں اور پیچھے دایاں گردہ ہوتا ہے۔ اور اس کا آڑا حصہ بہ نسبت اور حصوں کے زیادہ لمبا ہوتا ہے۔ اس کے اوپر جگر، پتہ، معدہ اور تلی کا زیریں حصہ ہوتا ہے اور نیچے چھوٹی آنتیں ہوتی ہیں اور قولوں کا اترنے والا حصہ بہ نسبت دائیں چڑھنے والے حصہ کے پتلا اور کم پھولا دہا ہوتا ہے اس کے سامنے چھوٹی آنتیں ہوتی ہیں۔

مستقیم: قریباً 7-8 انچ لمبی ہوتی ہے۔ اس کو سیدھی آنت بھی کہتے ہیں۔ یہ بڑی آنتوں کا آخری حصہ ہے۔ جو قولون اور خمدار آنت سے شروع ہو کر مہرہ یا پاخانے کے سوراخ میں ختم ہوتا ہے۔ یہ آنت دونوں سروں پر تنگ اور درمیان میں کشادہ ہوتی ہے۔ اس کے اختتام پر غٹے لگے رہتے ہیں جن میں سے باہر والا اختیاری ہوتا ہے اور اندر والا غیر اختیاری جو حالت لنگ میں نہ کھلنے کے سبب تکلیف کا باعث ہوتا ہے۔ مقعد امعاء مستقیم کے آخری حصہ یعنی دہانہ کا نام ہے اسی کے قریب مذکورہ عضلات لگے رہتے ہیں جب ان عضلات میں کوئی بیماری واقع ہوتی ہے۔ تو وہ امراض مقعد میں شمار کی جاتی ہے۔

منافع: جو کچھ غذا ہم کھاتے ہیں۔ وہ معدہ میں پکتی ہے اور اس کا صاف حصہ جگر میں چلا جاتا ہے۔ باقی غلیظ حصہ یعنی ثقل معدہ سے انتڑیوں کی طرف بتدریج اتر آتا ہے۔ اس حصہ سے انتڑیاں اپنی غذا لے کر مقدار معین تک رکھ کر بتدریج نیچے کو دھکیلتی جاتی ہیں اور مقعد کے راستہ براز بن کر یہ فضلہ خارج ہو جاتا ہے۔ اگر غذا کا فضلہ جس میں غذا بننے کی صلاحیت

نہیں ہوتی آنتوں میں پڑا رہتا ہے۔ اگر دوسری غذا آنے کے واسطے جگہ اور راستہ نہ رہتا تو اعضاء کمزور اور ضعیف ہو کر انسان کی زندگی محال ہو جاتی۔ یہی وجہ ہے کہ جب کسی قسم کی خرابی مثلاً قبض وغیرہ سے غذا کا فضلہ آنتوں میں رہ جاتا ہے تو خفقان غشی درد سر آنکھوں اور ناک کی مختلف بیماریاں اور طرح طرح کی تکلیفیں ہو جاتی ہیں۔ اس لئے اطباء نے ہدایت کی ہے۔ کہ آنتوں اور معدہ کی بیماریوں کا علاج بہت جلد کرنا چاہئے ورنہ دیر میں مرض لا علاج ہو جاتا ہے۔

جگر کی تشریح و منافع: یہ سرخ بھورے رنگ کا عضو جسم کا سب سے بڑا غدود ہے اس کو عربی میں کبد اور انگریزی میں Liver کہتے ہیں۔ یہ گوشت اور شرائین سے مرکب ہے۔ خون منجمد یا گوشت نما سرخی مائل یا بھیگی شکل کا عضو ہے۔ جو جسم کے دائیں جانب نیچے کی پسلیوں کے نیچے معدہ کے اوپر رکھا ہوا ہے۔ تندرست اور صحیح اشخاص میں دائیں جانب پسلیوں کے باہر ٹٹولنے سے بھی معلوم نہیں دیتا لیکن جس وقت اس میں کوئی عارضہ پیدا ہوتا ہے تو اپنی مقدار سے بڑھ کر اس کا بیرونی کنارہ کم و بیش پسلیوں سے باہر نکل آتا ہے اور بہت اچھی طرح محسوس ہونے لگتا ہے اس کی دو سکمیں ہوتی ہیں ایک نیچے کی سطح جو گہری (مقعر) ہے اور معدہ کے ساتھ ملتی ہے اور دوسری اوپر کی سطح جو اٹھلی (محدب) ہے۔ وہ دائیں جانب نیچے پسلیوں سے ملتی رہتی ہے اور حجاب حاجز کے نیچے رہتی ہے۔

زیریں مقعر سطح کے نیچے معدہ اور اثنا عشری آنت اور داہنا گرد ہوتے ہیں اور اس کی سطح پر ایک لمبی درز ہوتی ہے۔ جو جگر کو دو حصوں یا لوتھڑوں میں تقسیم کر دیتی ہے۔ دایاں حصہ بہ نسبت بائیں کے بہت بڑا ہوتا ہے اور پیٹ کی بالائی اور داہنی طرف کل جگہ میں رہتا ہے۔

بایاں حصہ بہ نسبت دائیں کے بہت چھوٹا ہوتا ہے جو معدہ کے اوپر رہتا ہے۔ کبھی کبھی اس کا کنارہ تلی سے بھی جا ملتا ہے جگر کے پانچ زوائد یا لوتھڑے انگلیوں کی مانند ہوتے ہیں۔ جنگلی وجہ سے معدہ ملا رہتا ہے۔ صحت اور جوانی میں جگر کا وزن تین چار پونڈ یا سارے جسم کا چالیسواں حصہ ہوتا ہے اس کا طول 10 سے 12 انچ تک اور عرض 6 سے 7 انچ تک ہوتا ہے۔ جگر بہ نسبت نوجوانوں کے بچوں میں اور بچوں کی نسبت جنین میں بڑا ہوتا ہے۔ جگر کی زیریں مقعر سطح پر جو غذا کے جذب ہونے کا راستہ ہے۔ اس کو باب الکبد کہتے ہیں اس کی دو شاخیں ہو کر ایک جگر کے اندر شاخ در شاخ ہوتی ہے۔ جن کے راستہ معدہ اور آنتوں سے کیلوں کا صاف حصہ آہستہ آہستہ جذب ہو کر جگر میں پہنچتا ہے۔ جس طرح اسفنج پانی کو جذب کر لیتا ہے۔ اسی طرح معدہ سے کیلوں بذریعہ مار ساریتا کے جذب ہو کر جذب جگر میں پہنچتا ہے۔

جگر کی بالائی یا محدب سطح سے جو راستہ ہے اور جس کے ذریعہ کیموس میں یعنی اخلاط اربعہ خون کے ساتھ مل کر جسم کی پرورش کے لئے جاتے ہیں۔ اس کو ”اجوف“ کہتے ہیں۔ اجوف کا ایک حصہ جگر کے اندر شاخ در شاخ ہو جاتا ہے۔ جن میں سے ایک اوپر چڑھنے والی شاخ جو اوپر چڑھ کر شاخ در شاخ ہو جاتی ہے۔ اس کو ”اجوف طالع“ کہتے ہیں۔

دوسری شاخ جو جسم کے زیریں حصہ میں شاخ در شاخ ہو جاتی ہے۔ اس کو ”اجوف نازل“ کہتے ہیں اور طابعین یعنی وہ دونوں راستے جو نالیاں جو خون سے مایست کو اور گردوں کی غذا کو لے کر دونوں گردوں تک پہنچتے ہیں محدب جگر سے ہی آگتے ہیں۔

جگر کی مقعر سطح سے ایک راستہ پتہ تک پہنچتا ہے۔ جس کے ذریعہ صفرا پتہ میں جاتا ہے۔ اور ایک راستہ کلی سے بلبلہ تک پہنچتا ہے۔ جس کے ذریعہ خون کی تلچھٹ یا سودا کلی میں جاتا ہے۔

جگر کی شریاں کے ذریعہ صاف خون طحال اور جگر کی پرورش کے لئے آتا ہے جگر کے دروازہ کی درید اور جگر کی شریان کا خون جب جگر کی عروق شعریہ کا دورہ کر چکتا ہے۔ تو جگر کی شاخوں کے ذریعہ اکٹھا ہو کر اجوف نازل میں چلا جاتا ہے اور وہاں سے دل کے دائیں اذن میں پہنچتا ہے۔ جب ہضم کا فعل جاری ہو جاتا ہے تو صفرا کا حصہ سیدھا اثناء عشری آنت میں جاتا ہے۔ ورنہ پتہ میں جمع ہوتا ہے رہتا ہے۔

منافع: در حقیقت جگر انسانی ہستی کے لئے وہ عضو رئیس ہے۔ جس کے متعلق غذا اور تغذیہ کا فعل ہے جو کچھ ہم غذا کھاتے ہیں پہلے معدہ میں پک کر ہضم اول حصہ کرتی ہیں جس کا نام کیلوس ہے کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ ماساریقا یعنی عروق شعریہ کے ذریعہ جگر کی طرف جذب ہو جاتا ہے اور جگر میں پہنچ کر پھر پکتا ہے اور ہضم دوم حاصل کرتا ہے۔ جس کا نام کیموس ہے۔ اخلاط اربعہ بلغم صفر، خون، سودا جگر میں ہی بنتے ہیں۔ غذا کا جو حصہ جگر میں آکر پکتا ہے۔ یعنی مسخ حاصل کرتا ہے اس میں جو چیز اوپر جھاگ کی مانند ہوتی ہے اس کا نام صفرا ہے اور جو نیچے تلچھٹ کے طور پر ہوتی ہے۔ اس کا نام سودا ہے اور درمیانی حصہ جو پورے طور پر پک جاتا ہے وہ خون ہے اور جس میں ابھی کچا پن باقی ہوتا ہے۔ وہ بلغم ہوتی ہے یہاں سے اخلاط اربعہ کے ذریعہ پرورش کے لئے جسم میں جاتے ہیں اگر زیادہ حصہ جسم کی پرورش کے لئے خون ہی کا ہوتا ہے تاہم بقیہ اخلاط ثلاثہ حسب ضرورت اعضاء کے غذا میں اعلیٰ قدر مراتب شامل ہونے جاتے ہیں۔ چنانچہ ہمسفرے کی غذا کے لئے صفرا کا زیادہ حصہ خون میں مل کر پہنچتا ہے اور ہڈیوں (اعصاب کی غذا کے لئے سودا کا زیادہ حصہ خون میں ملا ہوتا ہے۔ گوشت بننے میں خون ہی کا زیادہ حصہ صرف ہوتا ہے۔ روح طبعی اس عضو میں رہتی ہے اور یہیں سے قوائے طبعی یعنی عادیہ و نامیہ و ریدیوں کے ذریعہ خون کے ساتھ اعضاء تک پہنچ کر

اعضاء کو علی القدر مراتب غذا پہنچاتی ہے۔ اور جسم کو طول و عرض و عمق وغیرہ میں بڑھاتی ہیں۔ جس وقت اس عضو میں کوئی خرابی واقع ہو جاتی ہے۔ تو جسم کی پرورش اور تغذیہ کے فعل میں خلل واقع ہو جاتا ہے۔

پتہ اور تلی کی تشریح اور منافع : پتہ کو عربی میں مرارہ اور انگریزی میں گال بلڈر (Gallblader) کہتے ہیں۔ یہ ناشپاتی کی شکل کا گول تھیلی نما عضو ہے۔ جو جگر کے داہنے حصہ کی زیریں سطح پر اس کے سامنے کے کنارے کے نزدیک واقع ہے۔ یہ تھیلی چار انچ لمبی اور ایک انچ چوڑی ہوتی ہے اس میں تقریباً نصف چھٹانک صفرا رہ سکتا ہے۔ اس کے دو پرت ہوتے ہیں۔

(1) بیرونی پرت عضلاتی ریشوں کا

(2) اندرونی پرت لعابدار جھلی کا

علاوہ ازیں بیرونی پرت کے اوپر صفاق کا استر ہوتا ہے۔

صفرا کی آمد و رفت کے لئے دو قسم کی نالیاں ہیں۔ اول جگر کے دونوں دائیں اور بائیں حصہ سے ایک ایک راستہ شروع ہو کر باہم ملکر ایک نالی بن جاتی ہے۔ جس کے ذریعہ سے جگر سے پتہ میں صفرا جذب ہوتا ہے۔ یہ قریباً ڈیڑھ انچ لمبی ہوتی ہے۔ اس کے ذریعہ صفرا امعاء تک پہنچتا ہے اور فعل ہضم اور دفع براز میں معین و مددگار ہوتا ہے۔

منافع : جب فعل ہضم جاری نہیں ہوتا ہے۔ تو جگر سے صفرا پیدا ہو کر مرارہ (پتہ) ہی میں جمع ہوتا رہتا ہے۔ اور جب ہضم کا فعل ہوتا ہے تو یہ صفرا جگر سے سیدھا اثنا عشری آنت میں جا کر گرتا ہے۔ اور ہضم کے فعل میں مدد دیتا ہے۔ آنتوں میں اجزاء کے بقیہ فضلہ کو متعفن نہیں ہونے دیتا۔ اور اپنی قدرتی اور خدا داد تیزی اور قوت مسئلہ سے آنتوں کو براز رفع کرنے پر متنبہ کرتا ہے اور براز کو رکتا ہے تلی کو عربی میں طحال اور انگریزی میں اسپلین (spleen) کہتے ہیں۔ یہ ایک چپٹا اور مستطیل سرخی مائل بسیاہی رنگ کا نازک عضو ہے اور شکم کے بائیں جانب نیچے والی پسلیوں کے نیچے واقع ہے۔ اور بذریعہ ایک آبدار جھلی کے ہاروں طرف ملفوف ہے اور اس جھلی کا ایک بند اس کو معدہ کے ساتھ ملاتا ہے۔

اس کی بیرونی سطح صاف اور صاف ہوتی ہے اور اندرونی سطح مقعر جس میں معدہ کا اار' بلبلہ یا منق الطحال کا ایک سرا اور قولون آنت کا خم ہوتا ہے حالات صحت میں تلی پسلیوں کے نیچے محسوس نہیں ہو سکتی۔ مگر مرض کی حالت میں جب بڑھ جاتی ہے۔ تو بعض اوقات ناف اور پیڑوں تک چلی جاتی ہے۔ تندرست جوان آدمی ہیں۔ تلی کا طول چار پانچ انچ اور عرض تین چار انچ اور وزن اڑھائی چھٹانک ہوتا ہے۔

منافع : تلی ہضم غذا میں مدد دینے کے علاوہ خون کے سفید دانے بناتی اور ان کو سرخ کرنے

میں مدد دیتی ہے اور خون کی سیاهی، تلچھٹ اور ناکارہ حصہ کو اس میں جذب کر لیتی ہے۔ جو لوگ امراض طحال میں مبتلا رہتے ہیں۔ وہ ہمیشہ سینٹ و نائٹوں رہتے ہیں جالینوس کا قول ہے کہ جس شخص کی تلی چھوٹی ہوتی ہے اس کا بدن فربہ اور قوی رہتا ہے اور جس کی تلی بڑی ہوتی ہے اس کا بدن ہمیشہ کمزور اور لاغر رہتا ہے۔

لبہ یا غنق الطحال: غدوی ساخت کا عضو کتے کی زبان کی شکل کا ہوتا ہے اس کا طول 16 انچ عرض ڈیڑھ انچ و بازات سوا چار انچ وزن قریباً ایک چھٹانک سے تین چھٹانک تک ہوتا ہے اور ناف کے تین چار انچ اوپر معدہ کے پیچھے، کمر کے سروں کے سامنے واقع ہے اس میں سے ایک نالی نکلتی ہے۔ جو اس کے بائیں سرے سے شروع ہو کر دائیں سرے کی طرف آکر پتے کی نالی کے ساتھ آکر اثنا عشری آنت میں چلی جاتی ہے۔ جس میں سے ایک سفید تھوک کی مانند رطوبت نکلتی ہے۔ جس کا خاص فعل یہ ہے کہ غذا کے ساتھ مل کر غذا کے روغنی اجزاء اور مفید اجزاء اور سریش کی مانند اجزاء کو قابل ہضم بناتی ہے۔

آلات انضمام کے عوارض و علامات اور تشخیص

منہ: پہلے مریض کے منہ کو باہر سے دیکھیں اور اندرونی امتحان تیز روشنی یا برقی ٹارچ یعنی بیٹری سے کریں۔

منہ کا بیرونی اور اندرونی معائنہ کرنے سے کئی امراض کا پتہ چلتا ہے۔ اگر مریض کا منہ ایک طرف کو کھینچا ہوا ہو تو عموماً لقوہ، فالج اور اعصابی بیماریوں کا پتہ چلتا ہے۔

ناک ہیسٹری، خنجرہ اور شدید ضعف میں مریض کا منہ کھلا ہوا ہوتا ہے۔ اندرونی منہ کی دو اہم شکایات میں - منہ آنا۔ اور دانتوں و مسوڑھوں کا درد، منہ آنے کا مرض کبھی سارے منہ میں ہوتا ہے اور کبھی حلق تک بھی پہنچ جاتا ہے۔ منہ کے اندر کی ساری میوکس ممبرین کی لعابی جھلی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ اور یہ علامت کئی امراض مثلاً امراض معدہ، امعاء تیز بخار کی خون نگرہنی میں پیدا ہو جاتی ہے۔ اور خراب دانت کی وجہ سے گال کے اندر بھی ایسی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔

دانتوں کے ملاحظہ میں یہ دیکھنا چاہئے کہ دانتوں میں غار یا سوراخ موجود ہیں یا نہیں۔ دانتوں پر میل جما ہوا ہے۔ دانتوں اور مسوڑھوں کے ہلنے کے مقام کو دبانے سے پیپ تو نہیں خارج ہوتی، پیپ کا خارج ہونا پاپوریا کی علامت ہے۔ دانتوں کا بوسیدہ ہونا بالعموم سوء ہضم کو ظاہر کرتا ہے۔ اس کے علاوہ مرض کساح اور بعض دیگر عمومی امراض میں بھی دانت جلدی بوسیدہ ہو جاتے ہیں قلاع دہن سیمابی میں دانتوں کی شکل بگڑ جاتی ہے۔ موروثی آتشک

میں بھی دانت خصوصاً سامنے کے مخصوص شکل کے ہوتے ہیں ان کے اوپر گول سانشیب ہوتا ہے۔

دانتوں کا درد دانتوں کے بوسیدہ ہو جانے یا ان میں کیزا لگ جانے کو ظاہر کرتا ہے۔ کرم شکم اور بعض امراض دماغی میں مریض دانت پسیا کرتا ہے۔ ہضم کی خرابی اور دانتوں کے صاف نہ رکھنے سے اکثر ان پر زردی یا سبزی مائل سیاہ رنگ کا میل جم جاتا ہے۔ اسی طرح بخار میں بحالت ضعف اور تبخیر معدہ کی وجہ سے دانتوں پر سیاہ یا بھورے رنگ کا اور پتھری یا نقرس میں سیاہی مائل سخت قسم کا میل جم جاتا ہے۔

لب: لبوں کا ہر وقت خشک رہنا سوء ہضم کی علامت ہے رنگ کے لحاظ سے کمی خون میں ہونٹ پھیکے زرد یعنی پیلے ہوتے ہیں۔ سعال مزمن، ضعف قلب اور بعض دیگر امراض قلب در یہ میں ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔ مرض سل میں ہونٹ بہت سرخ ہوتے ہیں مرض اسکربوٹ میں ہونٹ نیلگوں میں ہوتے ہیں اور بعض اوقات متورم ہو جاتے یا پھٹ جاتے ہیں۔ بعض قسم کے بخاروں کے بعد باچھوں پر سفید سفید پھنسیاں یا آبلے نکل آتے ہیں۔ ہونٹ خشک ہوتے ہیں اور ان پر سیاہ رنگ کی پٹری سی جمی ہوتی ہے۔ فساد معدہ اور خشکی کی زیادتی میں بعض اوقات ہونٹ پھٹ جاتے ہیں۔ قلاع اطفال میں لبوں پر چھوٹے چھوٹے سفید رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں۔ آتشک میں باچھوں پر سفید رنگ کے زخم ہوتے ہیں۔ جن کے ارد گرد سرخی پائی جاتی ہے۔

مسوڑھے: تسم کے بعض اقسام میں مسوڑھوں کا رنگ خراب ہو جاتا ہے۔ چنانچہ مسوڑھوں کے سرے پر سیسہ کی سمیت میں نیلی، تانبے کی سمیت میں سبز اور پارے کی سمیت میں سرخ لکیریں پڑ جاتی ہیں۔

مرض اسکربوٹ میں مسوڑھے متورم اور پلپے ہوتے ہیں مانخورہ میں مسوڑھے پھٹ جاتے ہیں اور متورم ہو جاتے ہیں اور اکثر ان سے خون بہتا رہتا ہے قلاع دہن وغیرہ میں مسوڑھوں پر زخم ہو جاتے ہیں اور ان سے خون بہتا ہے۔

تالو اور حلق: یرقان کے بعد دیر تک نرم تالو کی رنگت زرد رہتی ہے۔ خسرہ میں نرم تالو پر مخصوص قسم کا سرخ نشان پایا جاتا ہے اسی طرح خناق میں حلق اور نرم تالو پر زردی یا سفیدی مائل بھورے رنگ کے دھبے پائے جاتے ہیں یہ عموماً حنجرہ کی خرابی سے ہوا کرتے ہیں۔ گاہے ورم لوزتین کی صورت میں حلق کے اندر دونوں جانب متورم ابھار پائے جاتے ہیں پرانے آتشک میں حلق کے اندر لوزتین کے اوپر ایک ٹیڑھی لکیر پائی جاتی ہے اور بعض اوقات تالو میں زخم بھی موجود ہوتا ہے۔

زبان: پر کئی امراض کی تشخیص کا انحصار ہوتا ہے اس لئے ہر معالج ”زبان“ نکالو کا حکم دیتا ہے۔ زبان دیکھنے میں زبان کی حرکت، رنگت اور زبان پر میل کا جمع ہونا دیکھنا چاہئے۔ بخار کی کمزوری اور بعض عصبی و دماغی امراض میں مریض زبان کو باہر نہیں نکال سکتا۔ تب محرقہ اسہالی اور تب محرقہ ہدیائی میں جب حالت زیادہ خراب ہو جاتی ہے۔ تو باہر نکالنے پر مریض کی زبان تھر تھرائی رہتی ہے۔ رعشہ میں مریض زبان کو نکال کر فوراً اندر کھینچ لیتا ہے۔ پارے کی سمیت اور بعض قسم کے فقر الدم میں زبان چوڑی اور اس کے کنارے ناہموار ہوتے ہیں لاغری میں زبان کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ جب تھوک کم خارج ہوتا ہے۔ یا جسم میں صفراء کی زیادتی ہوتی جاتی ہے تو زبان خشک ہوتی ہے۔ اور اس پر کانٹے پڑ جاتے ہیں۔ جب اجناس فضلات سے سسم الدم کی سی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے تو زبان خشک، میلی اور سیاہ رنگ کی ہوتی ہے۔ اگر اس کے بعد زبان خشک، میلی اور سیاہ رنگ کی ہوتی ہے۔ اگر اس کے بعد زبان بتدریج تر نظر آنے لگے۔ تو بہتری کی علامت ہے۔

کمی خون ورم طحال اور مزمن بیماریوں میں زبان کا رنگ پھیکا اور سفید ہوتا ہے۔ ضیق النفس اور بعض دوسرے امراض قلب وریہ کے آخر میں زبان کا رنگ نیلگون اور سوزش دہن میں سرخ ہوتا ہے۔ بد ہضمی میں زبان کی صرف نوک اور کنارے سرخ ہوتے ہیں صفراوی بخاروں میں زبان نہایت سرخ ہوتی ہے۔ اور اس کے کنارے ناہموار ہوتے ہیں ہر قسم کی جسمانی سوزش اور شدید امراض میں زبان پر ایک قسم کا میل جم جاتا ہے۔ تب محرقہ اسہالی میں زبان نہایت خشک اور پھٹی ہوئی ہوتی ہے اس کا رنگ یا تو نہایت سرخ ہوتا ہے یا اس پر سیاہ اور خاکستری رنگ کا میل جما ہوا ہوتا ہے۔ زبان کھردر ہوتی ہے اور اس پر کانٹے پڑ جاتے ہیں۔ شدت مرض میں زبان میں تشنج ہو جاتا ہے۔ اور مریض بولنے سے بھی معذور ہو جاتا ہے۔ اسی طرح تب لازمی، شدید ذات الریہ چھک اور سرخ بخار میں بالآخر یہ کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر اس کے ساتھ زبان باہر نکالتے وقت کانپتی ہو تو خطرناک ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ ذات الریہ میں زبان کے اوپر غلیظ اور یسدار میل جما ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے بعد میل کے دور ہونے پر نیچے سے زبان پر شہتوت کی مانند سرخ سرخ دانے اٹھے ہوئے نظر آتے ہیں۔ تب دق میں زبان ہمیشہ سرخ اور خشک ہوتی ہے۔ بچوں میں قلاع دہن کی صورت میں زبان پر سفید سفید داغ دکھائی دیتے ہیں۔ ورم معدہ، سوء ہضم اور جگر کے ورموں میں زبان کے اوپر سفید یا زرد رنگ کا میل جما پایا جاتا ہے۔ معدے کے شدید ورم میں زبان درمیان میں سے سفید ہوتی ہے۔ لیکن اس کی نوک اور کنارے سرخ ہوتے ہیں۔ بعض اوقات زبان پر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں نمودار ہوتی ہیں معدے کے مزمن ورم اور پرانے ضعف ہضم میں زبان بڑی ڈھیلی ہو جاتی ہے اور اکثر اس پر میل جما رہتا ہے۔

مرض آشک میں زبان کی ٹپٹی سطح اور کناروں پر چھوٹے چھوٹے زخم اور درازیں سی نظر آتی ہیں۔

منہ کی بو: منہ کی بو بھی کئی امراض کا پتہ دیتی ہے۔ بدبو کا سب سے بڑا اور اہم سبب ہسپروے کا عفانرا یا پھوڑا ہے۔ دانتوں کی خرابی، سوڑھوں اور غشائے مخاطی کے زخموں اور متورم لوزتین میں منہ سے بدبو آیا کرتی ہے۔ اگر ہسپروں کی ساخت مردہ ہو گئی ہو تو بدبو نہایت متعفن ہوتی ہے اور مریض کے کھانسنے پر نمایاں طور پر سانس کے اندر موجود ہوتی ہے۔ تسم بولی میں مریض کے سانس کی بو نو شادری اور بوی قسم کی ہوتی ہے۔ ذیابیطس میں بو فیٹھی، تازہ گھاس کی مانند ہوتی ہے اور ذیابیطس کے بے ہوشی میں ایٹری قسم کی ہوتی ہے۔ بعض ادویہ مثلاً تارپین، کریازوٹ وغیرہ یا دیگر اشیاء مثلاً مولی، پیاز اور لسن وغیرہ کے استعمال سے بھی منہ سے بو آیا کرتی ہے۔

منہ کی غدولعابیہ: منہ میں کچھ غدولعی ہیں۔ جو صحت کی حالت میں ان! گھٹیوں میں سے منہ کو تر رکھنے کے لئے اور کھانا کھاتے وقت نشائی اجزاء حل کرنے کے لئے معتدل مقدار میں لعاب دہن خارج ہوتا رہتا ہے۔ لیکن بعض مرضی حالتوں میں تھوک کی پیدائش کم و بیش ہو جاتی ہے اور کبھی اس کے قواء وغیرہ میں طبعی حالت کی نسبت فرق آ جاتا ہے۔ چنانچہ شدید امراض اور ابتدا بخار میں تھوک کم اور یسدار خارج ہو جاتا ہے اور غدولعابیہ کی خراج سوزش دہن دانتوں کے امراض، بدہضمی، خناق، فالج اور خلقتی، ابلہی میں تھوک زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ حاملہ عورتوں میں ابتدائے حمل میں اکثر صبح کے وقت زیادہ لعاب دہن خارج ہوتا ہے۔ بعض سی ادویہ مثلاً پارہ، آیو ڈین پوٹاش آیو ڈائیڈ اور اٹم وغیرہ کے استعمال سے اور عاقر قرحا پانی وغیرہ کے چبانے سے بھی تھوک زیادہ خارج ہوا کرتا ہے۔ ہسپروے کے امراض میں تھوک کے ساتھ اکثر بلغم میں خارج ہوا کرتا ہے بعض اوقات تھوک میں خون بھی ملا ہوا ہوتا ہے۔ جو یا تو ہسپروں سے آتا ہے یا منہ، مری اور معدہ وغیرہ سے۔

غذا کی نالی: یعنی مری میں عام طور پر مندرجہ ذیل عوارض پائے جاتے ہیں۔ ننگے میں دقت درد، غذا کا واپس آنا۔ چنانچہ جب مری میں زخم ہوتے ہیں یا دماغی و عصبی امراض سے مری مفلوج ہو جاتے ہیں۔ یا مرض خناق عارض ہوتا ہے یا مری پر باہر سے دباؤ پڑتا ہے۔ جیسے لوزتین کے بڑھ جانے یا مری کے مجاور اعضاء میں رسولی پیدا ہو جانے سے ہوا کرتا ہے۔ تو ننگے میں وقت رونما ہوتی ہے۔

کبھی مریض کے تیزاب یا کوئی خراشدار چیز کھانے سے بھی ننگے میں وقت ہو جاتی ہے

اور درد عام طور پر مری میں زخم یا سرطان کی وجہ سے ہوتا ہے غذا کا واپس آنا سوء ہضم کی علامت ہے۔ لیکن کبھی غذا کے معدہ تک پہنچنے میں رکاوٹ ہونے سے بھی ہوتی ہے۔

شکم کے دیکھنے سے بھی کئی امراض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ چنانچہ استقاء معدہ و امعا میں کثرت ریاح، پردہ ثرب میں چربی کے اجتماع، پیٹ کی رسولی عظم اللحال، عظم جگر۔ عورتوں میں حمل اور بچوں میں غدود ماساریقا کے بڑھ جانے سے شکم پھولا ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے برعکس ضعف، تے، اسہال دیرینہ سرطان، ورم صفاق، درد جگر، درد گردہ اور درد شکم سیلابی میں شکم سکڑا ہوا اور چھوٹا نظر آتا ہے۔ قلب کے دامن بطن کے موٹے ہو جانے، اختناق الرحم لاغری اور ضعف کی صورت میں اور کی بطنی کے تڑپنے، امراض قلب کی وجہ سے جگر کے بڑھ جانے اور انتباض قلب کے ساتھ جگر کے پھڑکنے کی وجہ سے شکم پر کوڑی کے نیچے قم معدہ کا مقام پھڑکتا ہوا نظر آتا ہے۔ درد جگر درد گردہ اختناق الرحم اور سیسہ کی سمیت کی وجہ سے قویج کی قسم کا درد شکم ہوتا ہے۔ اور ورم صفاق ورم زائدہ دودیہ اور امراض کساح میں شکم کو ٹٹولنے پر شکم کے عضلات سخت اور مشنج محسوس ہوتے ہیں استقاء زتی میں مریض کو لٹا کر پیٹ کے ایک طرف ہاتھ رکھ کر دوسری طرف سے ٹھوکنے پر ہاتھ کو پانی کی تموجی حرکت محسوس ہوتی ہے۔

معدہ : کے متعلق اہم عوارض یہ ہیں۔ ورم، درد، بھوک، پیاس، ڈکارتے مٹکی، سینہ میں جلن، خون کی تے، نفخ، ضعف اشتہا یا زیادتی اشتہا ورم معدہ کی صورت میں مقام معدہ پر دبائے سے درد محسوس ہوتا ہے اور جگر یا طحال کے بڑھ جانے سے ٹھوکنے پر معدہ کی صاف آواز کی حدود میں فرق آ جاتا ہے اگر ٹھوکنے پر معدے کی آواز صاف آواز کی حدود میں فرق آ جاتا ہے اگر ٹھوکنے پر معدے کی آواز صاف اور خالی ٹاف تک سنائی دے تو معدہ معمولی سے زیادہ پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ اگر معدہ میں ہوا بھری ہو تو اس پر ٹھوکنے سے دھول کی مانند آواز آتی ہے۔

اشتہا یا بھوک : بعض امراض میں بھوک کم ہو جاتی ہے اور بعض میں زیادہ اس کے علاوہ بعض صورتوں میں بھوک فاسد ہو جاتی ہے۔ بعض غیر طبعی اشیاء کے کھانے کی خواہش پیدا ہوتی ہے۔ چنانچہ امتلاء معدہ، ضعف معدہ، سوء ہضم درد جگر، اکثر شدید امراض اور بخاروں کے ابتداء میں بھوک کم یا بالکل زائل ہو جاتی ہے۔ اس کے خلاف شدید بخاروں سے شفا یاب ہونے پر ذیابیطس کرم شکم امعا بچوں میں غدود ماساریقا کے امراض اور جوع الکلب وغیرہ میں بھوک زیادہ ہو جاتی ہے۔ مزمن امراض اور سن پیری میں بھوک کا زائل ہو جانا اور عین بخار کی حالت میں بھوک کا زیادہ لگنا خراب علامت ہے۔ کبھی کبھی بچوں یا حاملہ عورتوں میں غیر طبعی اشیاء مثلاً کوسٹے، املی، پختہ اینٹوں کے ریزے گل ملتان وغیرہ کھانے کی

خواہش پیدا ہو جاتی ہے۔ اسی طرح جنون نقص الدم، اختنق الرحم اور بعض امراض رحم میں غیر طبعی اشیاء کے کھانے کی خواہش پیدا ہو جاتی ہے۔

سینہ میں جلن : یہ معدے میں تیزابیت کی زیادتی کی وجہ سے ہوتی ہے غذا کھانے کے تھوڑی دیر بعد سینہ کی ہڈی کے پیچھے جلن محسوس ہوتی ہے۔

پیاس : مزمن اور بعض قسم کے املائی امراض میں پیاس کم لگتی ہے۔ لیکن شدید امراض و حوادث مثلاً شدید التهاب، شدید بخاؤں، کثرت جریان خون اور بعض قسم کے دماغی عصبی امراض میں پیاس زیادہ لگتی ہے۔ اس کے علاوہ جن امراض میں رطوبت جسمانی زیادہ ضائع ہوتی ہے۔ ان میں پیاس زیادہ شدت سے لگتی ہے۔ جیسے کثرت اسہال، شدید چپش، ذیابیطس، کثرت بول، استسنا اور مرض سل کے بعد درجات میں ہوا کرتا ہے۔ جسم میں غلبہ صفرا اور صحت کی حالت میں حد سے زیادہ جسمانی محنت کرنے پر سینہ بکثرت آنے، گرم اور تیز مصالحہ دار غذا یہ کے استعمال سے بھی پیاس زیادہ ہو جایا کرتی ہے۔

قے، متلی، ابلکائی : متلی، اکثر قے سے پہلے ہوتی ہے۔ کبھی قے کے بغیر بھی واقع ہو جاتی ہے۔ وہ اسباب جو متلی اور ابلکائی کی تحریک کرتے ہیں اگر قوی ہو جائیں تو قے لے آتے ہیں۔ امتلاء معدہ، سوء ہضم اور بعض دماغی و عصبی امراض میں جن میں جن میں اکثر اوقات قے ہو جایا کرتی ہے۔ قے ہونے سے پہلے یا بغیر قے کے مبعیت کو ایک خاص قسم کا ناگوار احساس ہوتا ہے۔ جس کو متلی کہتے ہیں اور ان ہی حالات میں ابلکائی ہوتی ہے۔ ابلکائی اس حرکت کو کہتے ہیں جن میں ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کوئی چیز منہ سے باہر نکلنا چاہتی ہے۔ قے معدہ کی اس غیر طبعی حالت کا نام ہے۔ جس میں منہ کے راستہ سے کچھ مادہ خارج ہوتا ہے۔ ذیل کی صورت میں قے ہوا کرتی ہے خراب غذا، امتلاء معدہ، معدہ میں خون کا جمع ہونا۔ معدہ کے زخم سرطان معدہ، استرخانے معدہ، سوء ہضم، معدے کی سوزش اور ورم، ورم رسدہ امعاء، شدید درد شکم درد گردہ، درد جگر ورم صفاق جگر کا چھوٹا ہو جانا۔ رحم اور خبیہ الرحم کے امراض بعض قسم کے دماغی، عصبی امراض مثلاً ورم رغشیہ دماغ، ورم دماغ، دماغی رسولی، اختناق الرحم، شقیقہ وغیرہ اور بعض قسم کے تسم الدم مثلاً تسم بولی بیضہ ذیابیطس، شدید لیپریا اور بعض دیگر قسم کے متعدی بخار مثلاً چپک خسرہ وغیرہ بعض ادویہ مثلاً سکھیا، مرہ، پارہ، کلوروفارم، ایتر، اپیکاک، بخ مدار وغیرہ کا استعمال، عورتوں میں ایام حمل بالخصوص ابتدائی ایام میں کم و بیش قے اور متلی ضرور ہوا کرتی ہے۔ بعض اشخاص کو ریل گاڑی یا جہازوں کے سفر میں بھی متلی اور قے ہوا کرتی ہے۔

امراض معدہ، امعاء و جگر میں اکثر قے سے پہلے متلی اور ابلکائی بھی ہوا کرتی ہے لیکن

بعض امراض دماغی میں بغیر متلی کے احساس کے فوراً قے ہو جایا کرتی ہے اگر کھانا کھانے کے ایک گھنٹہ بعد قے ہو تو اکثر اس کا باعث امراض معدہ ہوا کرتے ہیں۔ اکثر دو تین گھنٹہ بعد ہو تو آنتیں اور جگر وغیرہ کے امراض پر دلالت کرتی ہے۔ قروح معدہ شدید قسم معوی اور متعدی امراض میں معمولی تحریک پر قے ہو جایا کرتی ہے غذا کے ساتھ اس کا کوئی خاص تعلق نہیں ہوتا۔ البتہ غذا یا کسی چیز کے معدہ میں جانے پر فوراً قے ہو جایا کرتی ہے۔ اگر قے کے ساتھ کسی مقام پر درد ہو تو بالعموم وہ مقام ماؤف ہوا کرتا ہے۔

قے کا مادہ : مادہ قے کا امتحان تین طریق پر کیا جاتا ہے۔ طبعی کیمیادی اور خوردبینی، طبعی امتحان میں اس کی رنگت، بو اور ذائقہ وغیرہ دیکھا جاتا ہے۔ کیمیادی امتحان سے اس میں مختلف قسم کے سمیات، صفرا، خون اور رطوبت معدی و معوی وغیرہ معلوم کئے جاتے ہیں اور خوردبینی امتحان میں اس کے اندر مختلف قسم کے خوردبینی اشیاء مثلاً غنلی ریٹے، بیسیات نشانی، پتھدار ریٹے کی اجزاء اور جراثیم وغیرہ دیکھے جاتے ہیں۔

کھانا کھانے کے فوراً بعد جو قے ہوتی ہے اس میں غذا بد جسبہ خارجی ہوتی ہے اور اس قسم کی قے غذا کے اختلافات کی وجہ سے مختلف قسم کی ہوا کرتی ہے قروح معدہ کی صورت میں اس کے ساتھ بعض اوقات خون اور پیپ بھی ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ قروح اثنا عشری یا جگر کا پھوڑا پھوٹ جانے سے بھی قے میں پیپ پائی جاتی ہے۔ استرخائے معدہ میں قے کثیر المقدار اور نہایت ترش بو اور ترش مزہ کئے ہوئے ہوتی ہے اور تھوڑی دیر نہ کرنے پر اس میں جھاگ نمودار ہو جاتے ہیں۔ یہ کھانا کھانے کے تقریباً دو تین گھنٹے بعد آتی ہے امراض جگر و گردہ و مرارہ بالخصوص سنگ مرارہ نیز درد گردہ میں جو قے ہوتی ہے۔ وہ عموماً صفراوی اور زرد یا سبز رنگ کی ہوتی ہے۔ صفراوی بخاروں میں قے کی رنگت عموماً زرد، سبز یا زنگاری ہوا کرتی ہے۔ اس کا مزہ تلخ ہوتا ہے۔ اور بعض اوقات اس میں خون بھی شریک ہوتا ہے۔ بحری سفر اور ورم خناق میں جو قے ہوتی ہے۔ اس میں بالآخر صفرا خارج ہوتا ہے۔ چھوٹی آنتوں کے سدوں یا مرض ایلاؤس میں قے براز تک کے مشابہ ہوتی ہے اور اس میں سے براز کی بو ہوتی ہے۔ حاملہ عورتوں کی قے میں بالعموم بلغم اور لعاب کی کثرت ہوتی ہے اور وہ نیلے رنگ کی ہوتی ہے۔ جن امراض گردہ میں قسم بولی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ ان میں قے سے پیشاب کی بو آتی ہے۔

ذیل کی صورتوں میں مادہ قے میں کم و بیش خون موجود ہوتا ہے۔

سرطان معدہ، قروح معدہ، قروح امعاء، معدہ میں خون کا اجتماع، معدے کی غشائے مخاطی کی شدید سوزش یا عروق دموی کا پھٹ جانا۔ بخار سکھیا وغیرہ شدید خراش کرنے والے زہروں کا استعمال گا ہے اختناق الرحم، صرع اور عام استرخائیں بھی مادہ قے کے اندر خون پایا

جاتا ہے۔ اسی طرح منہ ناک، حلق اور مری وغیرہ کے زخموں سے بھی بعض اوقات مادہ تے میں خون شامل ہو جاتا ہے۔

ڈکار: معدہ سے منہ کے راستے ہوا خارج کرنے سے بھی کئی امراض معدہ کی تشخیص ہو جاتی ہے کھٹی ڈکاریں سوء ہضم کی علامات ہیں اور کھٹی ڈکار کے ساتھ رطوبت معدہ میں بھی منہ میں آ جاتی ہے۔ معدہ کے حد سے زیادہ پر ہو جانے پر یا نفخ معدہ سوء ہضم یا ضعف معدہ کی صورت میں ڈکاروں میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ جب سوء ہضم سے ڈکار آتے ہیں۔ تو اس میں غذا کی یا اس کے متعفن ہو جانے پر متعفن بو آتی ہے۔ بعض ثقیل اور بدبو دار اشیاء مثلاً مولیٰ لسن پیاز وغیرہ کے کھانے کے بعد جو ڈکار آتے ہیں۔ ان میں اشیاء کی بو موجود ہوتی ہے۔

نفخ: معدہ میں کبھی ہوا جمع ہو جاتی ہے۔ اگر منہ کے راستے خارج ہو تو اسے ڈکار کہتے ہیں اگر انتڑیوں کے راستے خارج ہو تو اسے گوز کہتے ہیں معدہ میں نفخ معدہ کے اندر تبخیر کی وجہ سے ہے۔ جو غذا کے نامکمل ہضم کی علامت ہے۔ عام طور پر نشاستہ دار غذاؤں کے کھانے سے یہ صورت پیدا ہوتی ہے۔

معدہ کے غیر طبعی احساسات: مثلاً درد وغیرہ، معدہ کا درد عام طور پر پیٹ کے اوپر کے حصہ پر ہوتا ہے۔ درد معدہ کے اہم اسباب زخم، اسباب زخم، سرطان ورم اور تیز خراشدار دواؤں کا استعمال ہے۔ تیز ترش اشیاء کے استعمال یا رطوبت معدی کے زیادہ پیدا ہونے سے ضعیف اور نفقہ کی مزاج کے اشخاص میں سوء ہضم کے علاوہ مقام معدہ پر سوزش اور ترشی کا احساس پیدا ہو جاتا ہے ورم فم معدہ قروح معدہ اور سرطان معدہ میں معدے میں کم و بیش درد کا احساس پایا جاتا ہے۔ نفخ معدے کی صورت میں معدے کے مقام پر بتاؤ اور بعض اوقات درد کا احساس موجود ہوتا ہے۔

رطوبات معدی: بعض اوقات معدے کی قوت حرکات اور قوت ہضم وغیرہ کا اندازہ لگانے کے واسطے معمول غذا کھلا کر اور معدے میں ربڑ کی ٹکی کو داخل کر کے رطوبات معدی کو نکال لیا جاتا ہے اور کیمیائی طریقوں سے ان کا امتحان کیا جاتا ہے۔ اگر ان میں طبعی تناسب سے اختلاف ہو۔ تو مرض کا پتہ چلتا ہے۔

آنتیں: انتڑیوں کی امراض کی تشخیص کے لئے اہم عوارض میں مثلاً قبض اسہال، درد، ورم اور رسولیوں کا ہونا۔

قبض میں آنتوں کی حرکت میں سستی پیدا ہو جاتی ہے اور جب حسب معمول براز کو خارج نہیں کرتیں۔ بخار میں عام طور پر قبض ہو جاتی ہے۔ دماغی کام کرنے والے اور

منشیات کے عادی بھی قبض میں جلا رہتے ہیں۔

اسہال: اس میں انتڑیوں کی حرکات تیز ہو جاتی ہیں اور براز کو پتلے سیال کی صورت میں کئی مرتبہ خارج کرتی ہیں اور یہ عارضی اسباب سے پیدا ہو جاتے ہیں اور مستقل مرض کے طور پر نہیں۔ عارضی طور پر غذا کی زیادتی یا خراشدار غذاؤں کے کھانے یا جلاب اور دواؤں کے استعمال سے اور خوف و ہراس سے بھی ہو سکتے ہیں۔

مستقل مرض کی صورت میں انتڑیوں کی دق، سکرہنی، رسولی وغیرہ سے اسہال آنے لگتے ہیں۔

آنتوں کا درد: آنتوں کے درد کے کئی اہم اسباب ہیں نفخ اور رتخ سے آنتوں کے عضلات پر بوجھ پڑنے سے درد ہوتا ہے کبھی شدید رکاوٹ ورم یا قبض اور غیر طبعی حرکات کے جاری ہونے سے مثلاً پیچش وغیرہ میں ہوتی ہے اس میں مریض کو بار بار حاجت ہوتی ہے۔ اجابت میں تھوڑا سا فضلہ خارج ہوتا ہے اور اس کے ساتھ آؤں پیپ ملا مواد خارج ہوتا ہے۔ کبھی آنتوں کے آخری حصے مقعد کے قریب درد ہوتا ہے اور فضلہ کو خارج کرنے کی زبردست خواہش ہوتی ہے۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ اجابت ہونے سے درد رفع ہو جائے گا۔ لیکن نہ اجابت ہوتی ہے۔ نہ درد رفع ہوتا ہے۔

آنتوں کا ورم: یہ عام طور پر چھوٹی آنتوں اور زائدہ اوروں کو لاحق ہوتا ہے۔ چھوٹی آنت کی سوزش عموماً دق، محرقہ بخار، بیضہ میں غذائی زہر کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس کی دو بڑی علامتیں ہیں درد اور اسہال۔

درد قولنجی قسم کا ہوتا ہے اور تے اسہال اچانک شروع ہو جاتے ہیں۔ تے اور براز چادلوں کی بیج کے مانند ہوتا ہے۔ تھوڑے عرصہ بعد نقاہت اور کمزوری لاحق ہو جاتی ہے آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں تشنجی دورے شروع ہو جاتے ہیں کبھی کسی مریض کو تے نہیں ہوتی اور درد شدید ہوتا ہے اسے خشک خشک بیضہ یا کم بینہ کہتے ہیں۔

نذا کے زہریلے پن سے بھی بیضہ کے مشابہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ سکلیا وغیرہ خراشدار زہر سے بھی ایسی صورت ہو جاتی ہے۔ آنتوں کی دق میں علامات مزمن ہوتی ہے درد اور اسہال آتے ہیں۔ تب محرقہ میں اسہال ضروری نہیں ہوتے۔ مقام درد پر اکثر نفخ ہوتا ہے اور اسہال اکثر دوسرے ہفتہ میں شروع ہوتے ہیں۔

زائدہ اوروں کا ورم: آنت کے اس زائدہ میں کوئی ناقابل ہضم یا خراش دار چیز داخل ہو جاتی ہے جس سے سوزش پیدا ہو جاتی ہے اور ورم کی وجہ سے داخل شدہ چیز واپس نہیں آ سکتی۔ پیٹ میں شدید درد ناف کے ارد گرد اٹھتا ہے۔ جو بیس گھنٹہ بعد زائدہ کے مقام پر ورم

ہو جاتا ہے اور درد اس جگہ ٹھہر جاتا ہے ورم زائد کے اکثر مریض قبض میں مبتلا ہوتے ہیں۔

(نوٹ): اگر مریض پیٹ میں درد، بے چینی اور گرانی محسوس کرے ناف اور اس کے ارد گرد دبانے پر تکلیف اور قراقرہ ہو۔ شکم کے عضلات تنے ہوئے ہوں اور جسم کے دوسرے حصوں سے زیادہ گرم محسوس ہوں۔ قبض اسہال پھپش کی شکایات موجود ہوں۔ تو عام طور پر چھوٹی یا بڑی آنتیں جتلائے مرض ہوا کرتی ہیں۔ انتڑیوں کے امراض کی تشخیص سے بھی ہوتی ہے۔ لیکن ورم زائد اعودر مزمن کی صحیح تشخیص ایکسے سے ہی ہو سکتی ہے۔

علاوہ ازیں براز کے حالات انتڑیوں کی بیماریوں کو خصوصیت سے ظاہر کرتے ہیں۔
براز کے متعلق اہم اور قابل غور امور یہ ہیں۔ براز کی مقدار رنگ، بو قوام اور اخراج کی صورت اس کی غیر طبعی اشیاء مثلاً غیر منہضم غذا۔ آنوں مرارہ کی پتھری جراثیم، خون، پیپ، کرم امعاء وغیرہ، آنتوں میں کی قوت دافعہ کے ضعیف ہو جانے مرارے کی طرف سے آنتوں میں صفرا کے گم کرنے (خواہ یہ کی جگر کی خرابی کی وجہ سے ہو یا سنگ مرارہ کے بھری صفرا میں پھنس کر اس کو بند کر دینے سے آخر الذکر صورت میں مرارہ کے نیچے درد بھی ہوتا ہے۔ مگر کم، ایسی غذا کھانے سے جن میں فضول کی کمی ہو (مثلاً گوشت اڈے وغیرہ) دماغی مرکز براز کے فعل میں خرابی آ جانے یا مقعد کی کمی ہو دماغی مرکز براز کے عدل میں خرابی آ جانے یا مقعد کے قرب جواز کے اعضاء میں کسی قسم کی خرابی، خراش یا ورم پیدا ہو جائے، امعاء کی حرکت دودھ کے کم ہو جانے ورم حشفہ، تنیق نائیزہ، زخم مقعد، بواسیر، نوا میر مقعد بعض امراض دماغ تھاع، قبض پھپش، تبسم سیسہ، عورتوں میں ورم زخم ایام حمل میں امعاء مستقیم پر دباؤ پڑنے سے براز کی مقدار طبعی مقدار کی نسبت کم ہوا کرتی ہے اس کے برعکس آنتوں کی غشاء مخاطی کی سوزش، امراض بلد، قروح امعاء ایسی غذا کھانے سے جس میں فضول بکثرت ہوں۔ (مثلاً ساگ۔ پات وغیرہ) اور ان کے تمام اسباب سے جن میں دست آیا کرتے ہیں۔ براز کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔

براز کا طبعی رنگ خفیف ناری یا تاریک بھورا ہوا کرتا ہے غلبہ صفرا میں براز کا رنگ ناری اور زردی مائل ہو جاتا ہے۔ غلبہ صفرا سے جب اسہال کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ تو پہلے براز کا رنگ صفرا کی زیادتی سے کمر زرد ہو جاتا ہے لیکن بعد میں رطوبت اور غیر منہضم غذا مل جانے سے خفیف زرد ہو جاتا ہے۔ مٹی کے رنگ کا براز مٹی کھانے سے یا یرقان سدھی میں ہوا کرتا ہے اگر سدھ اس بھری میں ہے۔

جو کبد اور مرارہ کے درمیان ہے۔ تو براز کا رنگ بتدریج بدلتا ہے۔ اگر سدھ اس بھری صفرا میں ہے جو مرارہ سے آنوں میں آتا ہے تو براز دھ "سفید" ہو جاتا ہے۔ اول

الذکر صورت میں یہ کافی اور اخرا الذکر صورت میں قویج کا خطرہ ہوتا ہے امراض بلہ میں براز زردی مائل اور کثیر المقدار ہوتا ہے بواسیر دسوی ابتدائے پیچش اور آنتوں کے چھل جانے کی صورت میں براز میں خون کی لکیریں پائی جاتی ہیں چھوٹی آنتوں میں جریان خون ہو کر براز میں جانے سے براز کا رنگ سیاہی مائل کوئلے کی طرح کا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح مرکبات آہن، چاندی، پارہ اور سیسہ وغیرہ اشیاء کے استعمال سے بھی براز کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ ان دونوں اقسام کے سیاہی مائل براز کا فرق اس طرح معلوم کیا جاتا ہے ایک حصہ براز کو دو حصے پانی میں حل کر کے کسی شیشے کے برتن میں ڈال کر تھوڑی دیر رکھیں اگر خون کی آمیزش سے براز کا رنگ سیاہ ہو تو پانی میں سرخی کی جھلک آجائے گی ورنہ نہیں۔ شدت احراق، زیادتی جمود اور غلبہ سودا میں بھی براز کا رنگ سیاہ ہوا کرتا ہے۔ گاہے سیاہ اشیاء مثلاً کوئلے وغیرہ کے استعمال سے بھی براز کا رنگت سیاہ ہو جاتی ہے براز میں سبزی انتہائی جو یا ساگ پات کے استعمال سے آتی ہے۔ اس کے علاوہ سیماب شیریں (کیلول) کے استعمال سے بھی سبز رنگ کے دست آتے ہیں۔ بعض امراض امعا میں بھی جب آنتوں میں ایک خاص قسم کا کیزا پیدا ہو جاتا ہے۔ براز کا رنگ سفید ہو جاتا ہے۔ حمی معویہ میں براز کی رنگت سبزی مائل زرد ہوتی ہے غلبہ بلغم میں براز کا سفید ہوتا ہے۔ چادلوں کی بیج کی طرح کا بے رنگ براز بیضہ شدید پیچش شدید ورم قولون یا چھوٹی آنتوں کے شدید ورم میں ہوا کرتا ہے ان حالات میں آنتوں سے بکثرت رطوبت خارج ہوتی ہے۔ بچوں میں طبیعی امراض براز کی رنگت، رنجی زرد ہوتی ہے۔ لیکن جب ان میں سوء ہضم یا سوزش امعاء کی شکایت ہونی ہی تو براز کا رنگ عموماً سبز ہوتا ہے۔

طبیعی حالت میں براز کا قوام غلیظ شد کی مانند تقریباً ٹھوس ہوتا ہے اور شکل گول اسوانی ہوتی ہے۔ لیکن گردے یا جگر کی شدت حرارت آنتوں کا خشکی اور قبض کثرت سے تحلیل کر دینے والے پر حباب خشک اشیاء کے کثرت استعمال اور پانی یا سیال اشیاء کے کم استعمال کرنے سے براز کا قوام سخت ہو جاتا ہے اس کے برعکس ضعف ہضم، عروق، ماسارینا کے سدوں انصباف نزلہ اور اسہال میں براز کا قوام رقیق ہو جاتا ہے حمی معویہ میں براز کا قوام مٹر کے شوربے کی طرح ہوتا ہے اس حالت میں اس کا قوام یکساں نہیں ہوتا۔ بلکہ کچھ رقیق اور کچھ غلیظ سدوں کی مانند ہوتا ہے بیضہ میں براز کی قوام رقیق اور چادلوں کی بیج کی طرح ہوتا ہے یسار براز یسار غذا کے استعمال یا غلیظ یسار بلغم کے اختلاط سے اور اعضائے امیہ کے زوال یا آنتوں کی غنقائے مخاطی کے اشباب میں ہوا کرتا ہے۔ آخر الذکر کی صورت میں رطوبت مخاطیہ براز کے ساتھ مخلوط مخلوط ہو جاتی ہے۔ غلبہ ریاہ کی براز میں جھاگ ہوتے ہیں اسی طرح جراثیمی التهاب کی وجہ سے جو پرانے دست آتے ہیں۔ ان میں

بھی براز میں جھاگ ہوتے ہیں۔

جب براز کا قوام نہایت سخت اور بستہ ہوتا ہے۔ تو اس کی شکل میں بعض اوقات اختلاف ہوا کرتا ہے۔ چنانچہ خشکی امعاء اور قبض شدید میں میٹکینوں یا سدوں کی شکل کا براز خارج ہوتا ہے۔ آتشک کے زخموں اور سرطان وغیرہ سے پیدا شدہ مقعد کی تنگی میں براز چھپے فیتے کی شکل کا ہوتا ہے۔ استسقاء میں بھی آنتوں پر غیر طبعی دباؤ کی وجہ سے براز چھپے ہو جاتا ہے۔ بواسیری مسوں کی صورت میں براز کی کسی ایک طرف گھرائالی دار نشیب ہوا کرتا ہے۔ یرقان اور غلبہ برودت میں بوکم یا بالکل نہیں ہوتی آنتوں کی شدید آتشکی سرطانی زحیری اور رومی زخموں میں پاخانے کے اندر مردوں کی سی بو ہوتی ہے۔ آنتوں میں تخمیری تغیرات سے جو آنتوں کی قوت ہاضمہ کمزور ہونے سے ہوا کرتے ہیں براز میں ترش قسم کی بو آتی ہے اور اگر براز کے ساتھ بول کی آمیزش بھی ہو گئی ہو تو براز میں نوشادر قسم کی بو آتی ہے۔

ضعف ہضم: سوء ہضم، امراض امعاء بلبہ میں براز میں غذا کے غیر منضم اجزاء پائے جاتے ہیں۔ پچپش، سوزش امعاء اور ورم قولون میں براز کے ساتھ کم و بیش آؤں بھی خارج ہوتی ہے۔ بواسیر خونی اور امعاء مستقیم کے زخموں میں براز سے پہلے یا بعد میں خون خارج بھی ہوتا ہے اور امعاء مستقیم یا قولون کے متعفن زخموں سے جو اتشی سرطانی، ملی، زحیری اسباب سے پیدا ہوتے ہیں۔ بعض اوقات پیپ بھی خارج ہوتی ہے اگر براز کے ساتھ یک دم بڑی مقدار میں پیپ خارج ہو تو وہ بالعموم غانہ یا کولھے کے کسی خزانے کے پھوٹنے کو ظاہر کرتی ہے گاہے براز میں مرارہ کی پتھری پائی جاتی ہے جو براز کو پانی میں گھول کر چھان لینے سے علیحدہ ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ براز میں مختلف قسم کے کرم امعاء ہوا کرتے ہیں ان میں سے بعض با آسانی براز میں دیکھے جاسکتے ہیں اور بعض بدقت دیکھنے میں آتے ہیں۔

طبعی حالت میں براز کا ذائقہ عموماً کھاری ہوا کرتا ہے لیکن امراض بلبہ میں ترش اور غلبہ صفرا میں تلخ ہو جایا کرتا ہے۔ خوردبینی امتحان سے براز کے اندر غذا کے اجزاء مختلف قسم کے خلیات اور جراثیم وغیرہ کا ملاحظہ کیا جاسکتا ہے۔ جو مختلف امراض پر دلالت کرتا ہے۔

پتہ یا مرارہ: پتہ کا درد عام طور پر پتھری کی وجہ سے ہوتا ہے۔ درد اس وقت ہوتا ہے جب پتھری پتہ کے منہ میں آکر پھنس جاتی ہے۔ اور دائیں پسلیوں کے نیچے ہوتا ہے اور اس قدر شدید ہوتا ہے کہ دائیں کندھے تک جاتا ہے۔ کبھی درد چند گھنٹوں کے بعد رفع ہو جاتا ہے اور کبھی ورم پیدا ہونے سے مزمن ہو جاتا ہے۔ اس کی صحیح تشخیص ایکمرے سے ہو سکتی ہے۔

یرقان: اس مرض میں دوران خون کے اندر صفرا کا رنگ معمول سے زیادہ ہو جاتا ہے اور

کبھی پتہ کی نالیوں میں رکاوٹ پیدا ہو جانے سے صفرا امعاء میں جانا بند ہو جاتا ہے اور واپس جگر میں آکر خون میں جذب ہو جاتا ہے۔

شدت مرض میں آنکھوں کی رنگت زرد ہو جاتی ہے اور جسم پر کھجلی ہوتی ہے۔ جلد کی جلد کی رنگت بھی زرد ہو جاتی ہے۔ براز سفید رنگ کا آتا ہے اور قارورہ بہت زرد رنگ کا ہو جاتا ہے۔

نظام دوران خون و قلب کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام دوران خون میں قلب، عروق دمویہ، شرائین، وریدیں اور خون شامل ہے دوران خون کا تعلق قلب سے ہے۔ لہذا قلب کی تشریح اور افعال و منافع کو بیان کیا جاتا ہے۔

دل کو عربی میں قلب اور انگریزی میں (Heart) کہتے ہیں۔ یہ ایک عضور نہیں ہے جس میں روح حیوانی رہتی ہے۔ بقاء حیات کے لئے بذریعہ شریانوں کے خون کے ہمراہ تمام جسم میں پہنچتی ہے۔ انسان اور دیگر حیوانات کی زندگی کا دارومدار اسی پر ہے دل کی شکل مثلث مخروطی ہے۔ جو کہ مخروطی شکل کے غلاف یعنی حجاب القلب کے اندر ملنوف ہے اور سینے کے بائیں طرف ترجمے طور پر دونوں ہمسہروں کے درمیان واقع ہے۔

قلب کے معنی ”الئے“ کے ہیں۔ چونکہ دل بھی سینے میں الٹا ہی لگا ہوا ہے۔ یعنی اس کی جڑ اوپر پیچھے کو اور نوک نیچے کو ہوتی ہے۔ اس لئے اس کو قلب کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

دل ایک مجوف عضلاتی عضو ہے اس کی جڑ یا چوڑا سرا جو قاعدة القلب کہلاتا ہے اوپر پیچھے اور دائیں کندھے کی جانب جہاں دائیں طرف پسلی کی کری سینے کی ہڈی سے ملتی ہے۔ ہوتا ہے اس کا زیریں نوکیلا ہوتا ہے۔ جس کو زاویہ القلب کہتے ہیں نیچے، سامنے اور بائیں طرف پانچویں چھٹی پسلیوں کے درمیان اور بائیں طرف چھاتی کی بھٹنی سے تقریباً ڈیڑھ انچ نیچے اور ایک انچ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ دل سینے کی ہڈی کے زیریں دو ٹمٹ کے پیچھے ہڈی مذکور کے درمیان ڈیڑھ انچ دائیں طرف اندر تین انچ بائیں طرف ہوتا ہے۔ اس کے دو حصے ہوتے ہیں۔ ایک دایاں دو سرا بایاں اور یہ دونوں حصے ایک درمیانی دیوار کے ذریعہ علیحدہ ہوتا ہے۔ اور ایک حصہ میں دو خانے ہوتے ہیں اوپر والے پتلے خانہ کو دل کا کان (اذن القلب) کہتے ہیں اور نیچے والے موٹے خانہ کو بطن القلب کہتے ہیں۔ دائیں طرف کے دونوں خانے یعنی اذن القلب اور بطن القلب بذریعہ ایک سوراخ کے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان سیاہ رنگ کا خون ہوتا ہے۔

بائیں طرف کے دونوں خانے یعنی بائیں اذن القلب اور بطن القلب بھی بذریعہ ایک سوراخ کے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان سرخ خون ہوتا ہے دایاں اذن القلب یہ نسبت بائیں کے کسی قدر بڑا ہوتا ہے لیکن اس کی دیواریں پتلی ہوتی ہیں اور اس میں تقریباً ایک چھٹائی خون رکھنے کی جگہ ہوتی ہے۔

دایاں اذن القلب: درحقیقت بالائی اور زیریں پتلی شاہ رگوں کے ملنے سے بنتا ہے۔ دل کا ہر ایک اذن جہاں بذریعہ سوراخ کے دل کے بطن یا نیچے والے حصے سے ملتا ہے۔ اس سوراخ پر مثلث شکل کے تین کواڑ لگے ہوتے ہیں اور ہر ایک کواڑ کے متوازی پہلو کی پچھلی سطح پر باریک باریک سفید ڈوریاں چسپاں ہوتی ہیں۔ ان کا فائدہ یہ ہوتا ہے کہ جب بطن القلب سکڑ کر خون کی شریان الریہ میں دھکیلتا ہے تو اذن القلب میں واپس نہیں آتا۔

دایاں بطن القلب: مثلث شکل کا ہوتا ہے۔ اس کی دیواریں بائیں بطن کی نسبت پتلی ہوتی ہے۔ لیکن جوف بائیں بطن کے برابر ہی ہوتا ہے۔ اس میں تقریباً ڈیڑھ چھٹائی سما سکنے کی جگہ ہوتی ہے۔ اس بطن سے شریان الریہ کے مبداء یعنی شروع ہونے پر بھی تین ہلائی شکل کے کواڑ لگے رہتے ہیں جو خون کی شریان میں جانے تو دیتے ہیں مگر واپس نہیں آنے دیتے۔

بایاں اذن القلب دائیں کی نسبت چھوٹا ہوا ہے لیکن اس کی دیواریں موٹی ہوتی ہیں اس میں دونوں ہسٹروں کی دو دو وریدیں ختم ہوتی ہیں۔ جن کی سوراخوں پر کواڑ نہیں ہوتے۔ یہ اذن القلب بھی اپنے بائیں بطن القلب سے بذریعہ ایک سوراخ کے ملا رہتا ہے۔ لیکن اس سوراخ پر بھی ایک کواڑ لگا رہتا ہے جس کے دو مضبوط حصے ہوتے ہیں اور ان پر سفید وتری ڈوریاں لگی رہتی ہیں۔ یہ کواڑ بھی بطن سے اذن میں خون کے واپس جانے کو روکتا ہے۔

بایاں بطن القلب: یہ نب دائیں کے لمبا اور مخروطی ہوتا ہے۔ اس کی دیواریں بہت موٹی ہوتی ہیں جن کے سوراخوں پر کواڑ نہیں ہوتے۔

بطن سے شریان اور طی شروع ہوتی ہے۔ جس کے ذریعے صاف خون جسم کی پرورش کے لئے جاتا ہے۔ شریان اور طی کے مبداء پر بھی ہلائی صورت کے تین کواڑ لگے رہتے ہیں اور جب بایاں بطن سکڑ کر خون اور طی میں دھکیلتا ہے۔ تو یہ خون کو اور طی میں جانے دیتے ہیں۔ مگر بطن مذکور میں واپس نہیں آنے دیتے۔

منافع: دل کے دونوں دائیں اور بائیں اذن ایک ہی وقت میں پھیلتے ہیں اور دائیں بائیں دونوں بطن ایک ہی وقت میں سکڑتے ہیں۔ جب دونوں اذن پھیلتے ہیں تو دائیں اذن میں بالائی اور زیریں وریدوں کے ذریعے جسم کا کثیف اور سیاہ خون آ جاتا ہے اور بائیں اذن میں

ہمسہروں کی وریدوں کے ذریعہ صاف شدہ خون آ جاتا ہے اور پھر دائیں ان کا بائیں بطن میں چلا جاتا ہے اور جب دونوں بطن سکڑتے ہیں اور دائیں بطن کا خون بذریعہ شریان الریہ ہمسہروں میں چلا جاتا ہے۔ اور بائیں بطن کا خون بذریعہ اور ملی تمام جسم میں چلا جاتا ہے۔ دل کی حرکت انبساطی اور انقباضی یعنی پھیلنے اور سکڑنے کی یہ حرکت ایک لمحہ سے بھی تھوڑے عرصہ میں پوری ہو جاتی ہے اور دل کی ہر ایک سکڑنے کی حرکت میں قریباً ڈیڑھ چھٹانک خون اور ملی اور شریان الریہ میں چلا جاتا ہے۔

دل کی ضربان یعنی چومٹیں جو سینے پر ہاتھ رکھنے سے محسوس ہو سکتی ہے۔ اور جو دل کے سکڑنے پر اس کی نوک کے سینے کی دیوار پر لگنے سے پیدا ہوتی ہے ان کی تعداد عمر کے مختلف حالتوں میں مختلف ہوتی ہے اور نبض کی حرکات دل کی ان ضربات کے تابع ہیں۔

حکیم ارسطو کا قول ہے کہ دل میں ایک عضو ہے جو سب سے پہلے حرکت کرتا ہے اور سب سے آخر میں اس کی حرکت بند ہو کر سکون میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ یعنی موت واقع ہو جاتی ہے۔ دل لمبائی میں پانچ انچ لمبا ساڑھے تین انچ چوڑا اور رڈھائی انچ موٹا ہوتا ہے۔ مردوں کے دل کا وزن 5 یا 6 چھٹانک اور عورتوں میں 4 یا 5 چھٹانک ہوتا ہے دل کی جسامت بڑھاپے تک بڑھتی رہتی ہے۔ دل کے زور سے سکڑنے پر ہی خون شریان میں جا کر جس میں کہ روح حیوانی ملی ہوئی ہوتی ہے۔ تمام جسم کی پرورش کرتا ہے دل کی حالت کا پتہ قبض، سانس، سینے کی حفاظت سینے کے بالوں نیز اخلاقی و عادات بدن کی ترقی و کمزوری میں سب چیزوں سے چلتا ہے۔ چنانچہ نبض اگر سریع اور متواتر ہوتی ہے۔ تو یہ قلب کی حرارت کا نام ہے اور اس کے خلاف صورت میں بردت پر دلالت کرتی ہے۔ نبض کی قوت انتظام و نظام کا درست رہنا۔ اس کے مختلف احوال میں اختلاف رونما نہ ہونا قلب کی صحت پر دلالت کرتا ہے۔ سانس کی بھی تقریباً یہی کیفیت ہے۔ اگر سینہ چوڑا ہوتا ہے تو یہ قلب کی صحت پر دلالت کرتا ہے۔ اور سینہ کا تنگ ہونا بدودت کا اگر کسی کے سینہ پر بال ہوں۔ خصوصاً جب زیادہ گھونگریالے ہوں۔ تو دل کی گرمی پر دلالت کرتے ہیں۔ ورنہ سردی پر تمام بدن چھونے سے اگر گرمی شدید محسوس ہوں تو کسی خاص شکایت نہ ہونے کی صورت میں دل کی شدید گرمی کی علامت ہے۔

دوران خون۔ جسم کا دریدی اور نیلگوں خون ورید جوف ساعد اور ورید اجوف نازل کے ذریعہ قلب کے داہنے آریکل میں داخل ہوتا ہے یا یوں سمجھنا چاہئے کہ سرگردن اور اطراف بالائی کا خون بذریعہ ورید اجوف ساعد کے اور شکم اطراف و زیریں حصہ کا خون بذریعہ اجوف نازل کے قلب کے داہنے اذن میں داخل ہوتا ہے۔

یہ خون داہنے اذن اور داہنے بطن کے درمیان سوراخ سے گذر کر داہنے بطن قلب

میں چلا جاتا ہے اور قلب کی انتہائی حرکت سے یہ خون ہلمونری آرٹری (Pulmonary Artery) میں پہنچتا ہے۔ اور پھر یہی خون ہمسجڑوں میں چلا جاتا ہے۔ ہمسجڑوں سے خون آکسیجن کو جذب کر کے اور صاف کر کے بذریعہ ہلمونری آرٹری قلب کے بائیں اذن میں داخل ہوتا ہے اور یہاں سے درمیانی سوراخ سے گذرتا ہوا بائیں جانب کی بطن میں چلا جاتا ہے۔ اور قلب کی حرکت نبض کے ساتھ اور طی (Aorta) میں داخل ہو کر تمام جسم کی پرورش کے لئے شرائین میں پھیل جاتا ہے حالت صحت میں قلب کے دونوں پہلو ایک ہی وقت میں متحرک ہوتے ہیں اور حالت انتہائی کے ساتھ داہنی جانب کا خون ہلمونری آرٹری اور بائیں جانب کا خون اور طی قلب میں چلا جاتا ہے۔ قلب کے دو فعل ہیں۔

1- پمپنگ یعنی خون کو دھکیل کر شریانوں میں داخل کرنا جس سے دوران خون قائم ہے۔ چنانچہ قلب کی ہر حرکت کے ساتھ خون کی ایک خاص مقدار دل سے شریانوں میں پہنچتی رہتی ہے۔ اور قلب کے چند مصارع (Valves) اس فعل کو باقاعدہ اور با ترتیب رکھتے ہیں اور خون کی بازگشت کو روکتے ہیں۔

2- دوسرا فعل یہ ہے کہ قلب کے ذریعہ اس کی حرکات باقاعدہ اور منظم رہتی ہے۔ اگر قلب فقط پمپنگ مشین ہوتا۔ تو جسم کے ہر عضو کو بلا تمیز خون کی یکساں مقدار مہیا کرتا رہتا مگر قدرت نے متذکرہ بالا دوسرا فعل اسی لئے عطا کیا ہے کہ ہر ایک حصہ اور ہر عضو کو اس کی ضرورت کے مطابق خون کی مناسبت سے مقدار پہنچتی رہے۔ اس ضروری فعل کی انجام دہی کے لئے قلب دماغ کے ایک خاص حصہ کے تابع ہے۔

امتحان قلب۔ قلب کے امتحان یا بسر یعنی معائنہ میں مقام قلب اور اس کے ارد گرد کی حالت یعنی اس کا ابھرا ہوا یا چپا ہونا نیز اس کی حرکات اور وریدوں وغیرہ کی حالت دیکھی جاتی ہے۔ چنانچہ استقاء غلاف القلب، سینے کے ڈھانچے کے امراض مثلاً خراج سہ اور سرطان وغیرہ عظم القلب اور عروق قلب کے انوریمیا میں دل بھرا ہوا ہوتا ہے اور ہمسجڑوں کے سکڑ جانے۔ غلاف قلب کے سینے کی دیوار کے ملحق ہو جائے۔ اور مسلسل دباؤ پڑنے سے چپا ہو جاتا ہے۔ حرکات میں عظم القس کے بائیں کنارے سے دو انچ باہر کی طرف پانچویں فضاے مابین الاضلاع میں اک۔ قسم کی تڑپ سی نظر آتی ہے اس کو نبضہ قلب کہتے ہیں اور یہ مقام مذکورہ پر زاویہ قلب کی ٹھوکر سے ظاہر ہوتی ہے لیکن مختلف مرضی حالات میں اس نبضہ کا مقام بدل جاتا ہے اور ضعف قلب استقاء غلاف القلب نفخ الریہ وغیرہ میں یہ حرکت بہت کم نظر آتی ہے یا بالکل نظر ہی نہیں آتی اس کے علاوہ مقام قلب پر اور اس کے ارد گرد مرضی صورتوں میں اور بھی مختلف قسم کی حرکات دیکھنے میں آتی ہیں۔

ہمسہروں کی شدید محنت اندرون صدر کی رسیوں اور دل کے دائیں حصے کے خراب ہو جانے سے مقام قلب اور اس کے ارد گرد کی وریدیں پھیلی ہوئی نظر آتی ہیں۔
امتحان باللس سے مقام قلب اور اس کے گرد کے مقام کی حرکتوں اور سوزشوں کو محسوس کیا جاتا ہے۔ چنانچہ عظم القلب، استرخاء القلب اور دائیں جانب کے استقاء الصدر وغیرہ میں بنفہ قلب، نیچے استقاء غلاف القلب استرخاء معدہ عظم طحال اور استقاء بطن وغیرہ میں اپنے مقام سے اوپر استقاء الریہ کی بعض صورتوں میں دائیں طرف اور بعض میں بائیں طرف محسوس ہوتا ہے۔ عظم القلب میں بنفہ قلب کی ٹھوکر زیادہ قوی اور ضعف قلب استقاء غلاف القلب اور نخہ الریہ میں کمزور محسوس ہوتی ہے دل اور عروق کی کواڑیوں کے امراض اور طی کے انور سما میں مقام قلب پر لرزشیں بھی محسوس ہوتی ہیں۔

قلب کے امتحان بالقرع میں دل کے حدود اور نظام قلبی عوقی کی بعض دوسری غیر طبعی حالتیں مثلاً استقاء غلاف القلب اور ایور کا وغیرہ کو دیکھا جاتا ہے۔ دل کے اوپر ٹھوکنے سے دو قسم کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں ایک گمری ٹھوس، جو دل کے اس حصے پر ٹھوکنے سے سستے میں آتی ہے۔ جو ہمسہرے سے ڈھکا ہوا ہے۔ دوسری سطح ٹھوس یہ دل کے اس حصے پر ٹھوکنے سے سنائی دیتی ہے۔ جو ہمسہرے سے پوشیدہ نہیں ہوتا۔

دل کی گمری ٹھوس آواز امراض قلب و غلاف مثلاً استقاء القلب میں یا اس کے مجاور احشاء کے غیر طبعی حالت مثلاً اور طی کے انور سما میں بڑھ جاتی ہے اور دل کے غیر معمولی طور پر چھوٹا ہونے انتفاخ الریہ انتفاخ الصدر اور انتفاخ غلاف القلب کی صورت میں کم ہو جاتی ہے۔ دل کی سطح ٹھوس آواز جو ہمسہروں کے سکڑ جانے سے بڑھ جاتی ہے اور ان کے پھیل جانے سے کم یا بالکل مفقود ہو جاتی ہے چنانچہ انتفاخ الریہ کی شدید حالتوں میں آواز بہت کم ہو جاتی ہے۔ دل کے اپنے محل وقوع سے ادھر ادھر ہٹ جانے پر بھی ٹھوس آواز کی طبعی حدود میں فرق کم و بیش ضرور آ جاتا ہے۔

امتحان بالقرع میں نہ صرف آواز کی نوعیت پر ہی غور کرنا چاہئے بلکہ مفاد جسمانی کا احساس بھی نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ ذات الجنب اور استقاء غلاف القلب میں قزع پر زیادہ مقاومت کا احساس ہوتا ہے۔

دل کے امتحان بالسمع میں دل کی مختلف طبعی اور زلیج طبعی آوازوں کو سنا جاتا اور ان کی شدت و محفت اور نوعیت وغیرہ پر غور کیا جاتا ہے چنانچہ طبعی حالت میں دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں پہلی آواز بطون قلب کے سکڑنے پر ذات الراسین اور ثلاثی الروس کواڑیوں کے بند ہونے سے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے اور نبضہ قلب کے مقام پر واضح طور پر سنی جاتی ہے۔ یہ لمبی مگر ست اور لفظ ”لب“ کے مشابہ ہوتی ہے اس کے بعد ذرا سا وقفہ ہو کر بطون

قلب کے پھلنے پر اور طلی اور شریان الریہ کی کواڑیوں کے بند ہونے اور ان کی دیواروں کے تن جانے سے دوسری آواز پیدا ہوتی ہے۔ جو قاعدہ قلب پر دوسری اور تیسری پہلی کے درمیان عظم القص کے قریب بخوبی سنائی دیتی ہے۔ جو چھوٹی مگر تیز اور لفظ ”ڈپ“ کے مشابہ ہوتی ہے۔ اس کے بعد پھر ذرا سا وقفہ ہو کر پہلی آواز شروع ہو جاتی ہے۔

غیر طبعی اور مرضی حالتوں میں ان ہر دو آوازوں کی طبعی حالت سے مطلقاً زیادہ شدت یا نکت پیدا ہو جاتی ہے یا یہ ایک دوسرے کے مقابلہ میں شدت و خفیف ہو جاتی ہے یا دوہری سنائی دیتی ہے۔ یا ان کا توازن بدل جاتا ہے۔ یا ان کے ساتھ یا ان کی بجائے غیر معمولی آوازیں سننے میں آتی ہیں۔ چنانچہ قلب کے پھیل جانے یا مسترخ ہونے یا قلب کی دیواروں کے موٹے ہو جانے یا چربی وغیرہ میں تبدیل ہو جانے یا کواڑیوں کے مختلف امراض میں یہ غیر طبعی تغیرات پیدا ہو کر سنائی دیتے ہیں۔ اس کے علاوہ نظام دوران خون میں سب سے اہم اور ضروری تشخیصی علامات نبض اور خون کے امتحان سے حاصل ہوتی ہے۔

خون کا امتحان۔ خون کے امتحان کے ذریعہ بھی جسم کے بہت سے امراض کا پتہ چل سکتا ہے۔ خصوصاً خون کے ذاتی امراض، متعدی امراض اور دیگر تمام ایسے امراض کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔ جن میں خون کی ترکیب کے اندر کسی قسم کا تغیر پیدا ہو جاتا ہے۔ خون کے امتحان میں مندرجہ ذیل امور کو دیکھا جاتا ہے۔

- 1- خون کے مختلف قسم کے کریات کی تعداد
- 2- خون کے مادہ طوہ یعنی حرۃ الدم کی حالت
- (3) خون کے اندر غیر طبعی اشیاء حونیات غریہ اور جراثیم وغیرہ کی موجودگی۔
- (4) خون کے طبعی اور کیمیائی تغیرات

1- خون کے مختلف قسم کے کریات کی تعداد اس کو مختلف قسم کے جدید طبعی آلات کے ذریعہ شمار کر کے معلوم کیا جاتا ہے۔

ان میں سب سے زیادہ مشہور اور مستعمل تھورمازیس یا گور صاحب کے آلات کریات لدم بیمار ہیموسائیٹومیٹر ہیں۔

ریات حمرا: صحت کی حالت میں کریات حمرا کی تعداد مردوں میں فی مکعب ملی میٹر (ایک انچسی چنانہ ہے جو انچ کا 25000 حصہ ہوتا ہے) پچاس لاکھ اور عورتوں میں ہتالیس لاکھ ہوا کرتی ہے۔ لیکن نوزائیدہ بچوں اور دموی مزاج اشخاص میں ہیمپھروں کے خون کو اچھی طرح صاف نہ کر سکنے کی صورت میں تھے، پسینے اسہال اور کثرت بول وغیرہ کے ذریعہ جسمانی رطوبات کے بکثرت ضائع ہو جانے سے تبادیف مائے میں رطوبت کے اجتماع کی صورت میں ان امراض قلب کی وجہ سے جن میں خون اچھی طرح صاف نہ ہو سکے شدید جلنے اور

جریان خون کے کچھ عرصہ بعد اور بلند پہاڑیوں کی آب و ہوا سے کریات حمر کی تعداد بڑھ جایا کرتی ہے۔ اس کے خلاف اکثر قسم کے امراض خون اور جریان خون کے فوراً بعد وضع حمل اور کثرت شراب نوشی سے ان کی تعداد کم ہو جاتی ہے۔

کریات بیضا: صحت کی حالت میں کریات بیضا کی تعداد جوان آدمیوں میں 6000 سے 10000 فی مکعب ملی میٹر تک نوزائیدہ بچوں میں 17000 مکعب ملی میٹر اور سات برس کی عمر تک کے بچوں میں 10000 سے 14000 فی مکعب ملی میٹر تک ہوتی ہے۔ لیکن زمانہ حمل میں غذا کی تھوڑی دیر بعد سرد پانی سے غسل کرنے اور ورزش کے کچھ عرصہ بعد کریات بیضا کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ بعض قسم کے بخاروں میں ان کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے اور بعض میں کم جس سے بخاروں کی تشخیص میں کافی مدد مل سکتی ہے اگر جسم کے اندر کسی مقام پر پیپ پیدا ہو کر جمع ہو گئی ہو تو بھی کریات بیضا کی تعداد بڑھ جاتی ہے 'نمچ' 'تھن الدم ذات الریه' سرخ بادہ ہڈیوں کے گردے کی سوزش، دل کے اندر استر کرنے والی جھلی کی سوزش، دماغی پردوں کے ورم سلی سرطان اور کھانسی میں خون کے اندر کریات بیضا کی زیادتی ان امراض کی تشخیصی علامات سمجھی جاتی ہے۔

اقراص الدم: خون کے اندر اقراص الدم کی طبعی تعداد 311000 فی مکعب ملی میٹر کے قریب ہوتی ہے۔ لیکن مرض فرفورام میں ان کی تعداد بہت کم ہو جاتی ہے۔

2- خون کے مادہ ملونہ یعنی حرمة الدم کی حالت، خون کے اندر حرمة الدم کا تخمینہ ٹالکوٹ کے پیمانے سے با آسانی کیا جاسکتا ہے اس پیمانہ میں سرخ دائرے چھپے ہوئے ہوتے ہیں۔ جن کی سرخی مختلف درجوں کی ہوتی ہے۔ ہر ایک درجہ فی صدی حرمة الدم کی اس مقدار کو ظاہر کرتا ہے۔ جو اس کے مقابلے میں لکھی ہوئی ہوتی ہے۔ جب کسی شخص کے خون کی حرمة الدم کا اندازہ لگانا مطلوب ہوتا ہے اس کے خون کا ایک قطرہ نکال کر جاذب کاغذ پر ٹپکا دیا جاتا ہے جب اس کی نمی زائل ہو جاتی ہے تو مذکورہ بالا پیمانہ کے ساتھ اس کے رنگ کا مقابلہ کیا جاتا ہے۔ جس دائرے کے ساتھ اس کی رنگت مل جاتی ہے۔ اسی کے مقابلہ لکھی ہوئی حرمة الدم کی فی صدی مقدار ہوتی ہے۔

اس کے علاوہ اور بہت سے آلات ہیں جن کے ذریعے حرمة الدم کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ ان میں سے گودر، بیڈن اور آلیور کے آلات حرمة الدم پیمانہ زیادہ مشہور و مستعمل ہے۔

یورپ میں تندرست انسان میں حرمة الدم کی طبعی مقدار کو 100 مان لیا گیا ہے لیکن ہمارے ہاں اگر ان ہی آلات سے حرمة الدم کا تخمینہ لگایا جائے تو طبعی مقدار حرمة الدم بجائے

100 کے 80 یا 85 فی صدی سے زیادہ نہیں ہوتی۔

خون کے مرض اخضر میں حمرة الدم کی مقدار بہت ہو جاتی ہے۔ حالانکہ کريات حرا خون میں بڑھ جایا کرتے ہیں اس کے برعکس فقر الدم مسلک میں گو کريات حرا کی تعداد بہت گھٹ جاتی ہے۔ لیکن ہر ایک کریہ میں حمرة الدم کی مقدار طبعی بلکہ طبعی سے بھی زیادہ پائی جاتی ہے۔ تازہ اور کھلی ہوا میں رہنے سے خون کے اندر حمرة الدم کی مقدار گندی اور خراب ہوا میں رہنے کی نسبت سے اور دہات کے باشندوں میں سرسبز پہاڑی مقامات کے باشندوں کی بہ نسبت حمرة الدم کی مقدار کم ہوتی ہے ذیابیطس کے مریضوں میں کبھی کريات حرا کے اندر خم جمع ہو جانے سے ان کی سرخی ہلکی ہو جاتی ہے۔

3- خون کے غیر طبعی اجزاء مثلاً حونیات غریبہ اور جراثیم وغیرہ کو خون کا قلم تیار کر کے اور اس کو مختلف رنگوں سے رنگنے کے بعد خوردبین نیچے رکھ کر دیکھا جاتا ہے اس طرح خون کے کريات کے حجم اور ان کی شکل کے مختلف تغیرات کا پتہ چلایا جاتا ہے۔ جس سے مختلف امراض کی تشخیص میں مدد مل جاتی ہے کیونکہ خاص خاص امراض میں خاص خاص قسم کے کريات بیضا کی کمی بیشی رونما ہوتی ہے نیز ان کی شکل و حجم میں تغیر آ جاتا ہے۔ خون کے اندر عام طور پر ذیل کے حونیات غریبہ اور جراثیم پائے جاتے ہیں۔

1- لمیریا یا موسمی بخار کے مختلف قسم کے حونیات (پلازموڈیم لمیریا)

2- کالا آزار کے حونیات (اجسام نسمن ڈونو دنیا)

3- امراض فیل پا اور بول کیلوسی کے پیدا کرنے والے (حونیات) (قرتیت باکروفتی)

4- یول الدم یا مخصوص قسم کی پچش پیدا کرنے والے حونیات (بلہار زیبا ہے ٹوبیا)

5- حمی تھمر کے جراثیم

6- مرض النوم کے حونیات (ٹری پینوزوڈیا)

7- کرویات عقدیہ صدیدیہ او کرویات عنقودیہ صدیدیہ (پیپ پیدا کرنے والے طول جراثیم۔

8- کرویات حمی مالتی (مالٹا بخار کے گول جراثیم)

9- حمی تیفودیہ (حمی محرقة بطنی کے لمبے جراثیم) وغیرہ

4- خون کے طبعی اور کیمیاوی تغیرات: خون کے طبعی یا کیمیاوی تغیرات سے بھی

اکثر امراض کی تشخیص میں مدد ملتی ہے اس میں خون کے طبعی اور غیر طبعی رد عمل اوزن

مخصوص اور خون کی قوت انجماد وغیرہ کا امتحان کیا جاتا ہے۔ خون کا طبعی رد عمل ہمیشہ

کھاری ہوتا ہے لیکن بعض حالات میں اس کے کھار میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔

چنانچہ مردوں کا خون عورتوں سے زیادہ کھاری ہوتا ہے۔ سخت جسمانی محنت اور ترش چیزوں کے عرصہ تک استعمال کرنے سے دم، بیض فقر الدم، ملک قلت الدم، ذیابیطس، سرطان، شدید لاغری اور مرض اخفرائیں خون کم کھاری ہوتا ہے۔ اس کے خلاف غذا کھانے کے بعد اور عرصہ تک کھاری چیزوں کے استعمال کرنے سے خون زیادہ کھاری ہو جاتا ہے۔

خون کا طبعی وزن مخصوص 1055 ہوتا ہے۔ یعنی مصفاپانی کا وزن مخصوص اگر 1000 مان لیا جائے تو خون کا وزن مخصوص اس سے 55 حصے زیادہ ہوتا ہے۔ اس کے دریافت کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ کلوروفارم اور نبزوکل کو اس نسبت سے ملایا جاتا ہے کہ اس مرکب کا وزن مخصوص 1055 ہو جاتا ہے۔ اب اس میں جس جس خون کا وزن مخصوص کرنا مطلوب ہوتا ہے۔ اس کا ایک قطرہ پکایا جاتا ہے اگر وہ قطرہ اس مرکب کے وسط میں معلق ہو جائے تو اس خون کا وزن مخصوص طبعی یعنی 1055 ہی ہوتا ہے اور اگر نیچے بیٹھ جائے تو مرکب میں کلوروفارم کا اور اگر اوپر تیر آئے تو نبزوکل کا قطرہ قطرہ ملاتے جائے حتیٰ کہ خون کا قطرہ اس مرکب میں معلق ہو جائے۔ جب معلق ہو جائے تو آلے کے ذریعے اس مرکب کا وزن مخصوص معلوم کر لیں۔ خون کے وزن مخصوص کی کمی بیشی حرۃ الدم کی کمی بیشی پر اثر انداز ہوتی ہے اور پیٹھ کے جدید علاج مجوزہ سرور جس میں خون کے وزن مخصوص کو وقتاً فوقتاً معلوم کرتے رہنے نہایت اہمیت رکھتا ہے۔

خون کی قوت انجماد کو اے رائٹ کی مجوزہ آلے کے ذریعے معلوم کیا جاتا ہے دوران خون میں متعدی زہروں کے شریک ہو جانے سے پیدا شدہ امراض کی وجہ سے عروق دمویہ کی دیواریں کمزور ہو جائیں، عام کمزوری اور لاغری دوران خون میں نمک کی مقدار کے زیادہ ہو جانے اور خون کے قسم بولی وغیرہ کی صورتوں میں خون کی قوت انجماد بڑھ جاتی ہے اور خون جلدی بننے لگتا ہے اس کے برعکس مرض ہتوفیلیا۔ پتی اچھلنا، کھجلی اور دیگر جلدی امراض میں خون کی قوت انجماد کم ہو جاتی ہے۔ اور خون کے منجمد ہونے میں دیر لگتی ہے۔ خون کے غیر طبعی رد عمل میں ویدال اور داسرمن کے رد عمل اور کالا آزار کے متعلق رد عمل زیادہ مروج ہیں ویدال کا رد عمل حمی محرقہ بطنی، ہیضہ اور جراثیمی پچش سے معلوم کیا جاسکتا ہے اور داسرمن کا رد عمل بالعموم آتشک میں دیکھا جاتا ہے۔

امراض قلب کی تشخیص کے لئے آلہ سینہ بین یا اسٹتواسکوپ استعمال کیا جاتا ہے جو ف سینہ کے اعضاء کی طبعی حرکات سے مختلف قسم کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔ لیکن یہ آوازیں اس قدر خفیف ہوتی ہیں کہ جب تک مریض کے سینہ پر کان نہ لگایا جائے سنائی نہیں دیتیں۔ لیکن چونکہ تمام صورتوں میں ایسا کرنا ممکن نہیں۔ مثلاً اگر مریض عورت ہو یا وہ کسی

متعدی مرض میں جھلا ہو وغیرہ اس لئے سینہ کے امتحان کے لئے ایک آلہ ایجاد کیا گیا ہے۔
جسے آلہ سینہ بین یا مسماع الصدر کہتے ہیں۔

ساخت : آلہ مسماع الصدر ایک جوف دار آلہ ہے۔ جس کا ایک قیف نما مجوف سرا مریض کے بدن پر لگایا جاتا ہے۔ اس حصہ سے دو پکدار ملائم نکلیاں طبیب کے دونوں کانوں تک جاتی ہیں۔ یہ نکلیاں تقریباً دو اڑھائی بالشت لمبی ہوا کرتی ہیں۔ آلہ کا حصہ جو سینہ پر لگایا جاتا ہے۔ تقریباً ایک انچ چوڑا ہوتا ہے۔ اور اس کا دوسرا حصہ اس قسم کا ہوتا ہے کہ وہ کان میں پورے طور پر منطبق ہو سکے تاکہ سینہ کی آوازیں صاف صاف کان کے پردہ پر پہنچتی رہیں۔

فوائد : آلہ مسماع الصدر عورتوں اور مردوں کے سینہ پر بلا تکلیف لگایا جاسکتا ہے۔
2- طبیب مریض سے بہت کچھ الگ تھلگ رہتا ہے اور مریض کی گندگی اور تنفس کی بدبو سے محفوظ رہ سکتا ہے۔

3- اس آلہ کے استعمال کرنے میں مریض یا طبیب کو زیادہ جھکنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

4- اس آلہ سے طبیب خود بھی اپنی سینے کی آوازیں سن سکتا ہے۔

طریق استعمال : اس کے استعمال میں مندرجہ ذیل امور کا خیال رکھنا چاہئے۔

- 1- آلہ مریض کے بدن پر اتنے زور سے نہ دبایا جائے کہ مریض کو تکلیف ہو۔
- 2- آلہ کو مریض کے سینہ پر اتنی دیر تک بھی نہ لگایا جائے کہ مریض اکتا جائے۔
- 3- امتحان کے وقت مریض کو ہدایت کریں کہ وہ اپنا منہ بند کر کے ناک سے سانس لے۔

4- امتحان کے وقت مریض کے وہ کپڑے ڈھیلے کر لئے جائیں۔ جو بدن پر چست ہوں ورنہ تنفس کے وقت کپڑے اور بدن کی رگڑ سے بھی آواز پیدا ہوگی۔ جو سینہ کے آواز سے مشابہ ہوگی۔

5- اگر سینے کی آوازیں بہت دھیمی ہوں۔ تو مریض کو دوچار قدم چلایا جائے اس سے آواز صاف ہو جاتی ہے۔

سینہ کی آوازوں سے تشخیص : سینہ کے اندر دو قسم کے اعضاء میں جن کی آوازیں اس آلہ سے سنی جاسکتی ہیں۔

(1) اعضائے تنفس (2) اعضاء دوران خون

الف تنفس کے اعضاء میں قصبۃ الریہ یعنی ہوا کی تالی، قصبۃ الریہ کی شاخیں عروق ششہ یعنی قصبۃ الریہ کی وہ شاخیں جو ہمسفرے کے اندر جا کر پھیل جاتی ہیں۔ شش

یعنی ہمسفرے اور ہمسفرے کی جھلیاں شامل ہیں۔

ب دوران خون کے اعضاء سے مراد قلب، غلاف قلب، شریان اور وریدیں شامل ہیں۔

قلب کی آوازیں: بحالت صحت بھٹنی کے نیچے دل کے زیریں سرے یا زاویے پر آلہ سماع الصدر کے رکھنے سے دو آوازیں پے درپے یکے بعد دیگرے سنائی دیتی ہیں۔ ان دونوں آوازوں کے درمیان ایک خفیف وقفہ ہوتا ہے۔

پہلی آواز جو قلب کے انقباض سے پیدا ہوتی ہے وہ لمبی اور ہلکی ہوتی ہے۔ یہ آواز شریان نبض سے کسی قدر پہلے سنائی دیتی ہے اور قلب کے زاویہ کے --- پاس بھٹنی سے نیچے زیادہ واضح ہوتی ہے۔ اسے صورت الانقباض کہتے ہیں۔

دوسری آواز تیز اور چھوٹی ہوتی ہے۔ جو دل کے چوڑے حصے یعنی قاعدہ کے مقام پر زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔

دل کا قاعدہ پہلی دوسری پسلیوں کے قریب ہوتا ہے۔ اس مقام پر اگرچہ پہلی آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن وہ یہاں پر دھیمی ہوتی ہے دوسری آوازوں کے انقباض یعنی پھیلنے کے وقت سنائی دیتی ہے۔ اسے صوت الانبساط کہتے ہیں۔ اگر قلب کے انقباض و انبساط اور سکون کے سارے زمان کو پانچ حصوں میں تقسیم کیا جائے تو پہلی آواز میں دو حصے دوسری آواز میں ایک حصہ اور سکون و وقفہ میں دو حصے صرف ہوتے ہیں۔

امراض قلب میں یہ آوازیں کبھی دوہری ہو جاتی ہیں۔ یعنی ہر ایک آواز دو آوازیں سنائی دیتی ہے۔ اسے صوت مزدوج کہتے ہیں۔

ہدایات: قلب کے دونوں بطن ایک ساتھ سکڑا کرتے ہیں لیکن جب کسی وجہ سے دونوں بطنوں کی کواڑیں ایک ساتھ نہ پھیل سکیں۔ یا ایک ساتھ منقبض نہ ہوں۔ تو پہلی آواز دوہری ہو جائے گی۔ اسی طرح جب قلب کے اذن اور بطن کے درمیان کا سوراخ تنگ ہو جاتا ہے۔ یا جب شریان اعظم اور درید شریان کی کواڑ (صمامات) ایک ساتھ بند نہیں ہوتے۔ بلکہ آگے پیچھے بند ہوتے ہیں۔ یا جب غلاف القلب ہٹ جاتا ہے۔ تو آواز دوہری ہو جاتی ہے۔

امراض قلب کی تشخیصی علامات

ورم غلام القلب: اس میں مقام قلب پر ایک رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جو تنفس کی آواز سے بالکل مختلف ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ مریض کو بخار عارض ہوتا ہے نبض صغیر اور سریع ہوتی ہے۔ اور چہرہ زرد رہتا ہے۔ مریض عموماً درد سینہ اور کوتاہ دم کی شکایت کرتا

ہے۔ لیکن اگر غلاف قلب میں ماء الدم کا انحصار ہونے لگے۔ تو مقام قلب پر رگڑ کی آواز مفقود ہو جاتی ہے۔ اور امحان بالقرع پر ایک مثلث نما ٹھوس مقام پایا جاتا ہے۔ جو بائیں جانب دوسری فضاء مابین اضلاع سے اوپر تک چلا جاتا ہے۔ نبضہ قلب کمزور اور غیر محسوس ہوتا ہے اور قلب کے بائیں جانب کی ٹھوس حد کے اندر پایا جاتا ہے۔ اس میں نبض مخالف قسم ہوتی ہے۔

ورم قلب حار: (Acute Carditis) اس مرض میں عضلہ قلب اور غشاء بطن قلب میں ورم ہوتا ہے۔ اور عموماً حمی نقرسی کے بعد اس کا حملہ ہوتا ہے۔ کبھی اس مرض میں غلاف قلب میں بھی ورم پایا جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کو اختلاج قلب کی شکایت رہتی ہے۔ قلت خون عارض ہو جاتا ہے۔ لاغری روز بروز بڑھتی جاتی ہے اور اکثر اوقات مریض حرکت قلب کے بند ہو جاتے سے دم توڑ دیتا ہے۔

کبھی ورم قلب جراثیمی تعدیہ کی وجہ سے بھی عارض ہو جاتا ہے۔ چنانچہ قسم دم میں عموماً اس کا حملہ ہو جاتا ہے۔ ایسے مریضوں میں بخار بہت تیز ہوتا ہے طحال بڑھی ہوئی اور جلد کا رنگ سرخ پایا جاتا ہے۔ اگر ان کے خون کا امتحان کیا جائے۔ تو مخصوص جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

صمامات کی تنگی: (Mitral Stenosis) یہ مرض بھی حمی نقرسی یا دار الرقص (رعشہ) کے بعد عارض ہوتا ہے اس میں مریض کا چہرہ نیلگوں ہوتا ہے۔ اور معمولی مشقت سے اس کا دم پھول جاتا ہے اور عموماً مریض حرکت قلب بند ہونے سے مر جاتا ہے۔

اس مرض میں شرائین اور عروق شعریہ میں غیر معمولی تڑپ موجود ہوتی ہے نبضہ قلب نیچے اور باہر کی طرف منتقل ہو جاتا ہے۔ اور دل کا بایاں کنارہ معمولی حد سے قدرے باہر نکل آتا ہے۔ اور مخصوص قسم کی خیریں سنائی دیتی ہیں۔

ہدایات: امراض صمامات قلب میں چونکہ دل کو معمولی سے زیادہ کام کرنا پڑتا ہے جس کی وجہ سے اگر دل میں کافی طاقت نہ ہو تو اس میں عظم پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اس کے ساتھ ہی وہ پھیل بھی جاتا ہے۔ اور ان حالتوں کا انجام حرکت قلب کے بند ہونے پر ہوتا ہے۔ چنانچہ ایسے مریضوں کو وقت تنفس، قلت بول، استقا اور چہرے کی رنگت کا نیلگوں ہونا عارض ہوتا ہے۔ اور اگر قلب کے عصبی نظام یا اس کے عضلات میں نقص واقع ہو جائے۔ تو حرکت قلب کی رفتار اور قوت میں فرق آتا شروع ہو جاتا ہے۔ اس کا پتہ ٹھیک طور پر الیکٹرو کارڈیوگرام سے لگ سکتا ہے۔

اختلاج قلب دوری: اس مرض میں دورے کے مریض کی نبض کی رفتار فی منٹ بہت

زیادہ ہو جاتی ہے مثلاً 120 سے لے کر 200 مرتبہ فی منٹ۔

انیورسما بین الصدر: یہ مرض سینہ کے بالائی حصہ میں رسولی کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے اور امتحان بالقرع سے اس کے اوپر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ جس سے اوپر پھیلنے والی تڑپ ظاہر ہوتی ہے۔ مریض کی نبض متغیر ہو جاتی ہے۔ اور خون کا دباؤ بڑھ جانے سے دوسری علامات بھی ظاہر ہونے لگتی ہے۔

گردوں، مثانہ اور ان کے ملحقات کی تشریح

گردوں کو عربی میں کلیہ اور انگریزی میں (Kidney) کہتے ہیں غدودی شکل کے ٹھوس اور سرخ رنگ کے عضو جو تعداد میں دو ہوتے ہیں۔ ایک دائیں طرف دوسرا بائیں طرف گیارہویں پبلی کے نیچے پیٹ کی پچھلی طرف کمر میں واقع ہے دایاں گرد سب جگر کے بائیں گردے سے قدرے نیچا ہوتا ہے۔ جوانی کی حالت میں اور تندرست اشخاص میں ہر ایک گردہ 4 انچ لمبا 2 انچ چوڑا اور 2 سے 3 چھٹانک تک وزن میں ہوتا ہے عورتوں کے گردے بہ نسبت مردوں میں نصف چھٹانک کم ہوتے ہیں۔

ہر ایک گردے کے سامنے کی سطح محدب اور پچھلی سطح چھٹی اور سامنے کنارہ محدب اور اندرونی کنارہ مجوف ہوتا ہے۔ اور اس پر ایک کھندانہ ہوتا ہے۔ جس کے راستے گردے، عروق، اعصاب اور اس کی ٹالی گردے کے اندر اور باہر آتے جاتے رہتے ہیں۔ ہر ایک گردہ کا اوپر والا سرا موٹا اور گول ہوتا ہے جس پر گردے کی ٹوپی لگی رہتی ہے۔ یہ ٹوپی زردی مائل ہوتی ہیں۔ ہر ایک ٹوپی طول میں ایک سے دو انچ تک لمبی اور عرض میں ایک انچ اور دبازت میں 1/4 انچ ہوتی ہیں اور وزن میں تقریباً 8 ماشہ ہوتی ہے۔ داہنی ٹوپی مثلث شکل کی اور بائیں ہلالی شکل کی ہوتی ہے ہر ایک گردے پر خانہ دار ایک جھلی کا غلاف ہوتا ہے۔

گردوں کی ٹالیاں جن کو حالبین کہتے ہیں۔ تعداد میں دو ہوتی ہیں اور اپنے اپنے گردے کے درمیانی خول سے شروع ہو کر ترچھے طور پر نیچے اور اندر کی طرف جا کر مثانہ کے پیندے کے برابر اس کے طبقات کے درمیان سے ایک انچ ترچھے طور پر گذر کر اس کی اندرونی لعابدار جھلی کے طبق میں کھلتی ہیں۔ ہر ایک ٹالی 16 سے 18 انچ تک لمبی اور بطخ کے پر کے برابر موٹی ہوتی ہے۔ گردوں میں جو پیشاب بنتا ہے، وہ ان ہی ٹالیوں کے ذریعہ مثانہ میں جا کر جمع ہوتا رہتا ہے۔

منافع: ہم جس قدر پانی پیتے ہیں یا رقیق چیزیں استعمال کرتے ہیں۔ وہ صرف غذا کو رقیق کر

کے باریک باریک راستوں سے گذر کر اعضا تک پہنچا دیں۔ جب اعضاء تک غذا پہنچ جاتی ہے۔ تو گردوں کی غذا یعنی خون میں ملا ہوا پانی واپس ہو کر گردوں میں آتا ہے۔ گردوں کا یہ کام ہے۔ کہ اس سے اپنی غذائیت (خون) کا حصہ جذب کر کے باقی صاف پانی جالین یعنی گردوں کی نالی کے ذریعے مٹانہ تک پہنچاتے ہیں جالین سے مٹانہ میں رفتہ رفتہ ٹپک کر پیشاب جمع ہوتا رہتا ہے۔ اور جس وقت مٹانہ پیشاب سے پر ہو جاتا ہے۔ تو اس پیشاب کو مجرائے بول یعنی پیشاب کی نالی کے ذریعہ خارج کر دیتا ہے۔

مٹانہ یعنی پیشاب کی تھیلی جس کو انگریزی میں بلیڈر کہتے ہیں پیڑو کے جوف میں سامنے واقع ہے اور پیڑو جوف کے نیچے والے اس حصہ کا نام ہے جس کے پیچھے عظام الحصى یعنی نشست گاہ کی ہڈیاں دونوں جانب پیڑو کی ہڈی کی بلندیاں پائی جاتی ہیں اوپر کی طرف یہ جوف شکم سے ملا رہتا ہے اور نیچے کی طرف اس مبرز کے عضلات وغیرہ لگے رہتے ہیں اس جوف میں مٹانہ امعاء مستقیم اور اعضاء متاسل مردانہ یا زنانہ ہوتے ہیں مٹانہ ایک کھوکھلا عضلاتی اور غشاء غصویا پیشاب جمع رہنے کا خزانہ یا تھیلی ہے۔ جس میں گردوں سے براستہ جالین پیشاب ٹپکتا رہتا ہے۔ اور پر ہو جانے پر براستہ مجرئی البول یا پیشاب کی نالی کے باہر اخراج پاتا جاتا ہے۔ مٹانہ کی شکل خالی حالت میں مثلث اور پیشاب سے تھوڑا پر ہونے کی حالت میں گول اور زیادہ پر ہونے کی حالت میں بیضاوی ہوتی ہے۔ مردوں میں اس کے پیچھے امعاء مستقیم اور عورتوں میں رحم اور اندام نہاتی ہوتی ہے۔ بچپن میں مٹانہ کی شکل مخروطی ہوتی ہے اور وہ پیٹ میں ناف سے ذرا نیچے رہتا ہے۔ جوانی میں خالی ہونے کی حالت میں تو پیڑو کے جوف کے رہتا ہے۔ لیکن پر ہونے کی حالت میں ناف سے اوپر چلا جاتا ہے۔

مٹانہ میں تین سوراخ ہوتے ہیں دو سوراخ گردوں کی دونوں نالیوں یعنی جالین سے پیشاب آنے کے لئے تیسرا سوراخ مجرئی البول یعنی پیشاب خارج ہونے کی نالی کا جو پیشاب کی نالی سے ملتا ہے۔ جس کے ذریعہ پیشاب خارج ہوتا رہتا ہے۔

مجرئی البول : یعنی پیشاب کی نالی جس کی لمبائی مردوں میں تقریباً 8-9 انچ ہوتا ہے اور عورتوں میں صرف ڈیڑھ انچ ہوتی ہے۔ مٹانہ کی گردن سے شروع ہو کر ایک بیرونی سوراخ یعنی ایلیل کے آخری حصہ حشفہ تک پہنچتی ہے۔ مردوں میں اس نالی کے دو خم ہوتے ہیں لیکن عورتوں میں کوئی خم نہیں ہوتے پیشاب کرنے کے علاوہ اس نالی دیواریں باہم ملی رہتی ہیں۔

منافع : پر ہونے کی متوسط حالت میں مٹانہ 5 انچ لمبا اور 3 انچ چوڑا ہوتا ہے۔ اگر اس میں 10 چھناک تک پیشاب جمع رہتا ہے۔ مٹانہ کی گردن پر جو ایک تنگ حصہ ہے جہاں سے پیشاب کی نالی شروع ہوتی ہے۔ ایک گول عضلہ لگا رہتا ہے۔ جو عموماً سکڑا رہتا ہے۔ لیکن جب مٹانہ پیشاب سے پر ہو جاتا ہے تو یہ عضلہ ڈھیلا ہو جاتا ہے اور مٹانہ بھی سکڑنے لگتا

ہے۔ جس کی وجہ سے پیشاب خارج ہو جاتا ہے۔ مثانہ میں گردوں سے بذریعہ جالین پیشاب ٹپکتا رہتا ہے۔ اور جمع ہو جانے پر خارج ہو جاتا ہے۔

نظام بول

نظام بول میں گردے، جالین، مثانہ اور بھری بول شامل ہیں۔ تشخيص کے لئے ان اعضاء کے حالات کا معلوم کرنا ضروری ہے۔ قارودہ چونکہ ان اعضاء کے حالات پر خصوصیت سے دلالت کرتا ہے۔ اس لئے اس کا امتحان بول کے امراض کے تشخيص میں نہایت اہمیت رکھتا ہے۔

گردے ریڑھ کی دونوں طرف خط وسطانی سے قریب 13 انچ کے فاصلہ پر ہوتے ہیں۔ گردوں کا بالائی حصہ تہم شراسینی میں اور زیریں حصہ تہم قطنی میں ہوتا ہے۔ چنانچہ ہیٹ کی اگلی دیوار کے لحاظ سے گردے کافی اونچے ہوتے ہیں۔

گردوں کے امتحان کیلئے مریض کو چت لٹا کر اس کے زانو کھڑے کر دیئے جاتے ہیں۔ تاکہ دیوار شکم ڈھیلی ہو جائے۔ اس کے بعد طبیب مریض کے دائیں پس پردہ پر کھڑا ہو کر اپنا بایاں ہاتھ اس کی پشت کے نیچے اس طرح رکھتا ہے۔ کہ ہاتھ کی انگوٹھیں پس پردہ کے نیچے رہتی ہے۔ پھر دایاں ہاتھ مریض کی انگلی دیوار شکم پر اس طرح رکھا جاتا ہے کہ ہاتھ کی انگلیاں اوپر کی طرف جگر کے اگلے کنارے سے قدرے نیچے رہتی ہے۔ پھر دائیں ہاتھ سے پیچھے کی طرف دباؤ ڈالا جاتا ہے۔ اور مریض کو گھرا سانس لینے کے لئے کہا جاتا ہے۔ جس پر گردے کا زیریں گول سرا دونوں ہاتھوں کے درمیان پھیل کر داخل ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اگر دائیں کی انگلیاں گردے کا بالائی سرا بھی محسوس کر لیں اور مریض کے سانس خارج کرتے وقت گردے کو اوپر اپنی اصلی جگہ پر جانے سے روک دیا جاسکے تو کلیہ متحرک ہے یعنی گردہ اپنی جگہ سے حرکت کر سکتا ہے اور اگر گردے کو دھکیل کر ٹاف سے بھی نیچے پہنچایا جاسکے۔ تو کلیہ متعلقہ ہے۔ یہ شکایت اس وقت ظاہر ہوا کرتی ہے۔ جب کہ گردوں کی پشت کے ساتھ طبعی بندش ڈھیلی ہو جاتی ہے۔ اگر گردوں کے مقام پر ٹھونکنے سے پہلوؤں پر ٹھوس اور سامنے کھوکھلی آواز سنائی دے تو بالعموم و دوم گردہ کی شکایت پائی جاتی ہے اگر درد گردہ کے وقت گردے کی پتھری کا شبہ ہو۔ تو شعاع غیر مرئی X-RAYS کی تشخيص میں مدد لی جاسکتی ہے۔ بھری بول مثانہ اور اس میں جالین کے کھلنے والے سوراخوں کا امتحان ایک خاص آلہ منظار المثانہ (سٹوسکوپ) سے کیا جاتا ہے۔ جس سے اندرونی زخم معلوم کئے جاتے ہیں۔

قارودہ: کا امتحان تین طریقوں سے کیا جاتا ہے۔ طبعی، کیمیادی اور خوردبینی لیکن اطباء

قدیم زیادہ تر اول الزکر یعنی طبعی طریق پر قارورے کا امتحان کیا کرتے تھے۔

قارورہ کے امتحان کے لئے صبح کا قارورہ ہونا چاہیے اگر ایسا نہ ہو سکے تو کم از کم ایسا قارورہ حاصل کرنا چاہئے جو غذا کے تین تین چار گھنٹے بعد کیا گیا ہو اور ایسے برتن میں لیتا چاہئے۔ جو کانچ، چینی یا بامر مجبوری کانسی کا ہو آج کل بالعموم کسی کانچ کی شیشی یا شیشے کے مخصوص گلاس میں کیا جاتا ہے۔ قارورہ کو حاصل کرنے کے بعد ایک گھنٹہ کے اندر امتحان کر لیتا چاہئے۔ کیونکہ جتنی دیر تک قارورہ پڑا رہتا ہے اس میں کیمیائی تغیرات ہوتے رہتے ہیں۔

قارورے کا طبعی امتحان: اس میں ذیل کی باتیں دیکھی جاتی ہیں۔

(1) مقدار (2) رنگت (3) قوام (4) صفائی و کدورت (5) بوند (6) وزن (7) وزن مخصوص (7) جھاگ (8) رسوب کی وہ کیفیت جو غیر مسلح آنکھ سے نظر آسکتی ہے۔

مقدار: قارورے کی دن رات کی مقدار علیحدہ علیحدہ معلوم کرنی چاہئے اور دونوں کو جمع کر کے کل مقدار نکال نکال یعنی چاہئے۔ تندرست جوان آدمی کا قارورہ دن رات یعنی 24 گھنٹہ میں اوسطاً 150 اوقیہ کے قریب ہوتا ہے اور عورتوں کا اس سے کم ہوتا ہے۔ بچوں کے قارورہ کی مقدار عمر کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ طبعی طور پر دن کی نسبت سے رات کے رات بہت زیادہ مقدار میں بول خارج ہوتا ہے۔ چنانچہ دن رات کے قارورے کا طبعی تناسب 100 کے مقابلے 25-60 تک ہے۔ لیکن رات کے قارورے کا اندازہ قریباً ہمیشہ غیر طبعی ہوا کرتا ہے جو گردوں کے مزمن مرض کی پہلی علامت ہوتی ہے۔ مرضی حالت میں یہ تناسب بہت بڑھ جاتا ہے۔ اور 100 کے مقابلے میں 100 یا 200 تک ہو سکتا ہے۔

طبعی حالت میں غذا کھانے، پانی وغیرہ پینے اور سردی لگ جانے سے قارورے کی مقدار زیادہ ہو جایا کرتی ہے اس کے برعکس مشروب زما کول کی کمی زیادہ گرمی یا ورزش سے زیادہ پینے آنے پر قارورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ مرضی حالت میں ذیابیطس، احتساق الرحم، ضعف اعصاب، بعض امراض دماغی عظم قلب اعضاء امیہ کے پھٹنے مزمن اور ام گردہ اور تھنیر و سلسل البول کی صورت میں بھی قارورے کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اس کے برعکس تمام قسم کے بخاروں، دل کی کواڑیوں کے امراض، کثرت قے اسال، سدہ مجاری بول، ورم گردہ حار اور گردوں میں خون کے جمع ہونے کی صورت میں قارورہ طبعی مقدار سے کم ہو جاتا ہے۔ تجلیل جسمانی کے نہ ہونے کے باوجود قارورے کی مقدار کا بہت ہی کم ہونا مرض استثناء کی علامت ہے۔

رنگ: پیشاب میں پانچ قسم کے رنگ پائے جاتے ہیں زرد، سرخ، سبز، سیاہ اور سفید ان میں سے ہر ایک کی مختلف قسمیں ہیں۔ ذیل میں ان اقسام کو ان کے ساتھ جدول کی شکل میں درج کیا جاتا ہے۔

رنگ اقسام

امراض حالات جن پر یہ رنگ
دلالت کرتا ہے

کمی حرارت، 'منعف گرہ'، 'ذیابیطس'
اور گاہے دق اور مملک کمزوری
'خون'، فقر الدم اخضر
اعتدال مزاج

کثرت تحلیل، 'موسم کی گرمی'، 'زرد بخار'،
ذیابیطس شکری، 'اختلاط عقل اور سرسام سے قبل'
زرد بخار، فقر الدم، 'خضر'، غلبہ

حرارت و صفر، 'پیکر اسد کا استعمال'، 'شدید پچش'،
لمیریا جگر اور مرارہ کے امراض، 'یرقان حجری مرارہ'
کاسدہ رنگ گرہ، 'مثانہ کثرت تحلیل'، غلبہ
حرارت و صفر، 'ناصور جگر اور مرارہ کے ہر قسم کے'
امراض، 'ریوند چینی وغیرہ کا استعمال'
غلبہ حرارت و صفر، 'رنگ گرہ مثانہ یرقان'
امراض و تہیات محرقہ

شدید غلبہ حرارت و صفر، 'امراض و تہیات'
محرقہ

سلفوقل ہا یوسین اداد سا سائیس، 'دلالتی رنگوں'
کا مٹھائی وغیرہ کے ذریعے استعمال، 'فالج حسی'
امراض جگر بالخصوص جگر میں احتقان الد یا تہی
ساخت کا پیدا ہو جانا

بول الدم، 'فالج سوء التینہ'، 'تولخ'
بول الدم، 'احتشاء کا سلعہ لمحیہ'

یرقان، 'تہمتی لین بلیو کا خضاب کرنا'، 'برودت'
کاربالک اسڈر گائیکوں، 'سلول'، 'تہمتی لین کا استعمال'
غلبہ سودا، 'شدت احتراق'، 'تشخ'
غلبہ برودت، 'زہر کا استعمال'
شدت برودت بعض اقسام زہر کا استعمال

زرد بنی، 'بھوسے کا سا'، رنگ

اس پانی کے مشابہ جس
میں بھوسہ بھگو یا گیا ہو

(2) تریجی، 'ترخ' کا سارنگ

(3) استر، 'زرد مائل برخی'

(4) تاریجی تاریکی کا سارنگ

(5) مازی آگ کا سارنگ

(6) زعفرانی، 'احمر ناصح'، زعفران

کی ہیتوں کا رنگ

سرخ شب، 'پیازی سرخی آمیز زرد'

(2) دردگی (گلابی)

(3) احمر قانی (نہایت سرخ)

(4) احمر اقم و سیاسی مائل سرخ

سبز فستق (پستی رنگ)

(2) زبخاری (زنگاری)

(3) آسمانی (آسمانجوبی)

(4) نیلینی (نیلا)

(5) کرائی (گندے ٹاکے کا رنگ) میتھی لین بلو کی خفیف آمیزش، غلبہ

سودا شدت احتراق

سیاہ سیاہ

یرقان اسود، امراض طحال، بحران حمی۔ ریح

پشت اور رحم کے امراض۔ اجباس خون

بواسیر تکان و تشنج دموی بخار۔ بول الدم۔

کسی رنگین شے کا استعمال، اختلاط عمل، بحران

دم ابیض، بول کیوسی۔ قروح آلات بول

مٹانے کی پتھری، اور ام بلغمیہ کا بحران

امراض حادہ، دق کا آخری درجہ

سفید ابیض حقیقی دودھ کی طرح

(2) ابیض مشقت (پانی کی طرح)

غلبہ برودت و بلغم، دمہ نفرس

مزمن، بلغمی بحران ذیابیطس، مسلسل الیول، سوء

مزاج جگر سدہ مجازی بول۔ ضعف ہضم معدہ جگر

سدہ مجاری بول۔ ضعف ہضم معدہ جگر امعا گردہ کا

ضعف۔ زخم مٹانہ آلات بول

ان کے علاوہ عضلاتی، زیتی، ارغوانی اور جبری (انکارے کی مانند) وغیرہ مرکب رنگ

ہوتے ہیں۔ ان میں سے عالی، سوزش گردہ۔ منعت جگر اور غلبہ خون پر اذیتی استتقاسل، سخت

قویج اور امراض گردہ پر ارغوانی غلبہ صفرائے محرکہ اور سودا پر اور جبری تہیات مرکبہ اور

ذات الجنب پر دلالت کرتے ہیں۔

بعض اوقات قارورہ خارج ہوتے وقت بالکل طبعی رنگ کا ہوتا ہے۔ لیکن خارج

ہونے کے بعد جیسے جیسے دیر ہوتی ہے۔ دیسے دیسے رنگ بھی بدلتا رہتا ہے۔ اور اس کی وجہ

قارورے میں بدن کے اندر بعض خاص قسم کے تیزابوں کی آمیزش ہوتی ہے۔

قوام: طبعی حالت میں قارورے کا قوام پانی کی مانند یا اس سے قدرے گاڑھا ہوتا ہے۔ لیکن

پانی کے زیادہ پینے یا عدم نچ کی صورت میں قارورہ رقیق ہو جاتا ہے۔ غلیظ قارورہ یا تو عدم

نچ کی دلیل ہے اور یا اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ اس میں شکر، صفراء یہ رطوبت بیضہ وغیرہ

کثیر مقدار میں ملے ہوئے ہیں۔ بعض اوقات مٹانے کی خرابی یا ذرا ریح کے استعمال سے

پیشاب کے اندر مادہ بیضہ کثیر مقدار میں خارج ہونے لگتا ہے۔ اس صورت میں پیشاب جس

وقت خارج ہوتا ہے تو سرخی مائل زرد ہوتا ہے۔ لیکن خارج ہونے کے بعد گاڑھے شیرے

کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ اور کسی قدر سکڑ بھی جاتا ہے۔

صفائی و کدورت: صاف پیشاب نچ مادہ اور سکون مواد کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ اور گدلا

قارورہ عدم نفع، جراثیم کی موجودگی، اندرونی ورم یا قوتوں کے زائل ہو جانے پر دلالت کرتا ہے اگر گدلے قارورے کے مکدر اجزاء تمام قارورہ میں یکساں پھیلے ہوئے ہوں تو اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے۔ کہ مریض درد سر میں مبتلا ہے یا عنقریب مبتلا ہونے والا ہے۔

بو: طبعی قارورے کی بو مخصوص قسم کی ہوتی ہے۔ جب قارورہ خارج ہو کر کچھ عرصہ پڑا رہے۔ تو اس کی بو نوشادری قسم کی ہوتی ہے۔ مجرئی بول اور امعاء میں غیر طبعی تعلق ہو جانے کی صورت میں قارورے کے اندر براز کی بو پائی جاتی ہے ذیابیطس میں قارورے کی بو تازہ گھاس کو ہاتھ میں مل کر سونگھنے کی مانند ہوا کرتی ہے تاربین کے استعمال سے قارورے کی بو بنتے کی سی ہو جاتی ہے۔ جو ہر درمہ ترقی اور کبابہ وغیرہ کے استعمال پر ان کی مخصوص بو قارورے میں آ جاتی ہے۔ اگر قارورے میں ایسی ٹون (ایک کیمیائی مرکب ہے جو عضوی تخمیرات سے پیدا ہوتا ہے خارج ہو تو پیشاب کی بو پھیل کی سی ہوتی ہے۔ مجاری بول کے کندہ زخموں کی صورت میں پیشاب میں نہایت متعفن بو ہوتی ہے۔ قارورے میں بو کا بالکل نہ پانا جانا عدم نفع، سردی اور قوتوں کے زائل ہو جانے کو ظاہر کرتا ہے۔

وزن مخصوص: قارورے کا وزن مقیاس البول سے معلوم کیا جاتا ہے۔ اس کے استعمال کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ قارورے کو گلاس میں ڈال لیں جب سرد ہو جائے اور اس کے اوپر کوئی بلبہ وغیرہ نہ رہے تو اس میں آلہ کو نہایت احتیاط کے ساتھ اس طرح چھوڑ دیں کہ وہ قارورے کے اندر تھبتا رہے۔ اور گلاس کی تہ کو نہ لگے اب قارورے کی سطح پر اس نشان کو دیکھیں جو آلہ پر ہو۔ وہی قارورے کا وزن مخصوص ہوا کرتا ہے۔

قارورے کا طبعی وزن مخصوص بالعموم 1015 سے 1025 تک ہوا کرتا ہے یعنی پانی کے وزن مخصوص سے (جو 1000 تسلیم کیا گیا ہے) 15 سے 25 حصے تک زیادہ ہوا کرتا ہے۔ اگر قارورہ طبعاً رفتی ہو تو 1010 اور اگر بجا بخاری ہو تو 1035 تک بھی ہو سکتا ہے۔ پیدائش کے بعد پہلے مہینے میں قارورے کا وزن مخصوص 1001 سے 1005 تک کم و بیش ہوتا ہے۔ لیکن دوسرے سال میں 1026 یا 1036 تک پہنچ جاتا ہے۔ ذیابیطس میں قارورے کا وزن مخصوص بالعموم 1040 سے 1045 کے درمیان ہوتا ہے لیکن 1057 تک بڑھ سکتا ہے۔ اس کے علاوہ جن امراض میں قارورے کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ ان میں قارورے کا وزن مخصوص بھی کم ہو جاتا ہے۔

جھاگ: قارورہ میں جھاگ نذیر یا اور زیادہ ہونا اس میں غلیظ اور یسدار مواد کی موجودگی پر دلالت کرتا ہے اور امراض گردہ کی موجودگی میں ان کی طوالت کی خبر دیتا ہے۔

رسوب: جب طبعی قارورہ کچھ دیر تک ٹھہرا رہتا ہے تو اس میں کچھ بلٹی قسم کے اجزاء جدا

نظر آتے ہیں انہی کو قارورہ کے رسوب کہتے ہیں یہ بعض اوقات نہہ نشین ہوتے ہیں اور لغوی معنوی لحاظ سے رسوب نہ نشین اجزاء کو ہی کہتے ہیں لیکن اصطلاحی طور پر اگر یہ اجزاء قارورے کے درمیان معلق ہوں یا اوپر تیرتے ہوں۔ یا تو بھی رسوب ہی کہلاتے ہیں۔ اور ان کو رسوب معلق اور رسوب غلام کہتے ہیں۔

رسوب میں اجزائے ردیہ، فاسفیس یورٹس اور اگزٹس، تمس بولی، (یورک ایش) تمس بولی نوشادری (ایس یورٹ) مختلف قسم کے قسور (سانچے) اور مرضی حالتوں میں پیپ خون، شکریہ دیگر غیر طبعی قسم کے اجزاء ہوتے ہیں چنانچہ اگر قارورے کا رد عمل تیزاب ہو اس میں ٹھنڈا ہونے پر گہرا سرخی مائل رسوب پیدا ہو جائے۔ تو رسوب میں یورٹس ہوتے ہیں۔

(2) اگر سرخ ریتلے ذرات کی شکل میں رسوب نظر آئیں۔ تو یورک ا۔ سڈ کے ہوتے ہیں۔ (3) کھاری یا غیر متعادل قارورے میں اگر بادلوں کی مانند پھولے ہوئے اور روئی کے گالوں کے گالوں کے مانند رسوب نظر آئیں اور تیزاب سرکہ ڈالنے سے تحلیل ہو جائیں تو وہ فاسفینی کے اجزاء ہوتے ہیں۔ (4) اگر مذکورہ بالا بادل کی سطح پر سفید رنگ کا دوسرا رسوب نظر آئے تو وہ غالباً اگزٹس کا ہوتا ہے۔ (5) مٹانے کی بلغم کا رسوب ایک بلکے سے بادل کی شکل میں ہمیشہ موجود رہتا ہے۔ لیکن اچھی طرح اسی وقت نظر آتا ہے۔ جب قارورے میں قارورے میں خلیات وغیرہ کافی تعداد میں موجود ہوں طبعی اور عمدہ رسوب وہ ہیں۔ جو مواد کے اچھی طرح پکنے پر دلالت کرتے ہیں۔ یہ رنگ میں سفید، قوام میں یکساں، متحد الاجزاء نہ نشین اور پکنے ہوتے ہیں طبعی اصطلاح میں ان کو رسوب محمود کہتے ہیں غیر طبعی رسوب ذیل کی قسموں میں منقسم ہے۔

(1) - اشتر یعنی قدرے سرخی مائل زرد رنگ کے رسوب۔

(2) - کمد یعنی نیلے رنگ کے رسوب۔

(3) - سود یعنی سیاہ رنگ کے رسوب۔

(4) - تھالی یعنی بھوسی کی مانند۔

(5) - قشوری یعنی چٹکوں کی مانند۔

(6) - خراطی یعنی بڑھی کے رندے کی مانند۔

(7) - صفائی یعنی پر قوں کی مانند۔

پہلے تین قسم کے رسوب نٹلوں سے اور آخری اور آکری چار قسم کے رسوب اعضاء کے چھل جانے اور ان پر سے پھٹکوں کے ملیدہ ہو کر قارورے میں مل جانے کی صورت میں پائے جاتے ہیں۔ غیر طبعی اور مرضی رسوب میں سے وہ رسوب سب

سے زیادہ برا ہوتا ہے جو نہ نشین ہو۔ اس کے بعد معلق پھر غلام۔

مردانہ اعضاء تناسل کی تشریح

اعضاء تناسل میں سب سے پہلا درجہ خستین کا ہے۔ جو خون سے مناسب اجزاء لے کر ان سے منی تیار کرتے ہیں منی تیار ہونے کے بعد کچھ عرصہ کیلئے ایک تالی میں جمع رہتی ہے۔ جسے برنج کہتے ہیں۔ پھر وہاں سے دو تالیوں کے ذریعہ دو تنوعات ناکہ خزانہ منی میں آجاتی ہے اور جب تک اس کے اخراج کی صورت پیدا نہ ہو۔ وہاں محفوظ رہتی ہے۔ جس وقت اس کے اخراج کے اسباب پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس وقت منی خزانہ منی سے نکل کر دو تالیوں کے ذریعہ جنہیں قنات واقعہ کہا جاتا ہے۔ غدہ قدامیہ کی غدود میں سے گذر کر ابلیل قضیب کی تالی میں آجاتی ہے اور وہاں سے باہر خارج ہوتی ہے۔

خستین: غدودی اجسام ہیں۔ جو تین غلافوں اور ایک کیسے میں لپٹے ہوئے ہیں خسیوں کا جسم فی الحقیقت باریک باریک تالیوں سے مرکب ہے۔ جن میں منی بنتی ہے ان تالیوں میں سے ہر ایک کا قطر ایک بال کے برابر اور طول تقریباً تین بالشت ہوتا ہے۔ تالیاں بیچ در بیچ ہو کر ایک چھوٹی سی جگہ میں سمائی ہوئی ہیں اور دو حصے بناتی ہیں۔ ان کو ایک دوسری سے جوڑ کر لہا کیا جائے تو ان کا طول دو میل سے زیادہ ہوگا۔

مواد منی جب جذب ہوتے ہیں تو وہ خسیوں کے جسم کی باریک تالیوں میں داخل ہو کر پختگی اور سفیدی سی حاصل کرتے ہیں۔ خسیوں کے گرد باریک رگوں کا ایک بہت بڑا جال ہے جس کے ذریعہ مواد منی کی آمد و رفت جاری رہتی ہے۔ برنج ایک بڑی تالی ہے۔ جو طول میں اگرچہ 10 گز کے قریب ہوگی۔ مگر بیچ در بیچ ہونے کی وجہ سے اس نے تین چار انگشت کے قریب گھری ہوئی ہے۔

خسیوں کی باریک تالیاں منی تیار کر کے اس میں بڑی تالی کی طرف دھکیلتی رہتی ہیں۔ اور کچھ عرصہ منی اس میں رہتی ہے اور کسی قدر مزید پختگی حاصل کرتی ہے اس جگہ حونیات منویہ پیدا ہو جاتے ہیں۔

خرانہ منی یا کیستہ المنی: یہ دو خزانے امعاء مستقیم کے آخری حصہ اور سطح کے درمیان پائے جاتے ہیں ان کی دیواریں تین طبقتوں سے بنی ہیں۔ بیرونی طبقہ کتبہ دا، جلی کا، اندرونی طبقہ غشائے مخاطیہ کا اور درمیانی طبقہ لمبی ریشوں کا ہے۔ درمیانی طبقہ لچک دار اور زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ غشائے مخاطیہ کی رنگت پھکی سی ہے اور اس کے

اوپر لبائی کے رخ باریک شکن پڑے ہوتے ہیں۔ تھیلی دار حصہ میں یہ اوپچی اوپچی لکریں بکثرت ہیں۔ ان میں منی اس وقت تک محفوظ رہتی ہے۔ جب تک کہ اس کے اخراج کیلئے کوئی تحریک پیدا نہ ہو۔

قات واقتر: (منی کو اچھال کر نکالنے والی نالیاں) یہ دو نالیں خزانہ منی سے نکل کر عضو کی جڑ کے قریب غدہ قدامیہ سے پہلے باہم مل جاتی ہیں اور غدہ قدامیہ سے ہوتی ہوئی عضو کی نالی میں داخل ہو جاتی ہیں۔ ان کا کام صرف یہ ہے کہ جب کسی تحریک سے منی اوعیہ یا خزانہ منی سے نکلے تو وہ اسے اٹیل یا سوراخ قصب میں پہنچا دیں۔

عدہ قدامیہ: یہ ایک غدوی قسم ہے جو پیشاب کی نالی کے ایک حصہ اور مثانہ کے اگلے سرے کو گھیرے ہوئے ہے قاتا واقتر مشترک ہو کر اس میں سے گذر کر اٹیل میں داخل ہوتی ہیں اس کے اوپر کی سطح کسی قدر فراخ ہے نعوظ کے وقت اس میں سے ایک رطوبت نکل کر اٹیل میں آجاتی ہے جس سے راستہ نرم اور ملائم ہو جاتا ہے۔ یہ رطوبت بعض سنسناہٹ پیدا کرنے والے حالات اور خیالات کی موجودگی میں بھی نکل کر سرے پر نمودار ہو جاتی ہے اور اس غدہ کے کمزور اور ذکی الحس ہونے سے اس میں بہت زیادہ نکلتی اور ایسے لوگوں میں عموماً صبح کے وقت بول کے سوراخ پر جمی ہوئی اور رستہ بند کئے ہوئے پائی جاتی ہے۔ اسے مذی کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

بس اب تمام تشریح کا خلاصہ یہ ہوا۔ کہ منی خبیوں میں پیدا اور کسی قدر پختہ ہو کر برنج میں جاتی، وہاں مزید پختگی حاصل کرتی اور خزانہ منی میں جمع رہتی ہے اور پھر جس وقت کوئی تحریک موجب اخراج پیدا ہوتی ہے تو خزانہ سے نکل کر قات واقتر میں آجاتی ہے ان کے دباؤ سے غدہ قدامیہ میں سے ہوتے ہوئے اٹیل کے رستہ سے کود کر باہر نکل آتی ہے۔

عضو خاص: یعنی قصب (آلہ تاسل - اندری) یہ چند اجزا سے مرکب ہے۔ شرائین، سرخ خون کی رگیں اور وہ (سیاہ خونی رگیں) پٹھے عضلات، پردے جھلیاں - اجسان اجوف - جسم اسٹجنی، اٹیل وغیرہ۔ اور تین حصوں میں منقسم ہے۔

(سر، جڑ اور جسم) جسم: اگر حشفہ کو علیحدہ کر دیا جائے۔ تو جڑ سے حشفہ کی جڑ تک جسم شنج کی طرح خانہ دار بنا ہوا ہے۔ جس سے وہ آسانی سے بھرے ہوئے ہیں اور یہ رگیں اور پٹھے شاخ در شاخ ہو کر جسم کے خانوں میں پھرتے ہیں اور جا بجا ایسے ریٹے بھی ہیں۔ جب اس میں حرکت پیدا ہوتی ہے۔ تو اس کی طرف خون وغیرہ آتا ہے۔ اس سے وہ تمام چھوٹی چھوٹی رگیں پر ہو کر پھیل جاتی ہیں جس سے جسم مذکور بھی پھیلتا

ہے۔

جسم سے اوپر یعنی اس کی پشت کی طرف دو جھلیاں بھی ہیں جو ایک دوسرے سے نیچے اوپر واقع ہیں۔ ایک جھلی جلد کے نیچے اور ایک اس سے نیچے اگر پشت کے چمڑے کو ہٹا کر جائے تو اس کے نیچے ایک جھلی پائی جائے گی۔ جو دھڑ ہے اور مضبوط بھی۔ اس جھلی میں عضلاتی ریشے بکثرت پائے جاتے ہیں۔ یعنی اس میں عضلات کی باریک تاریں اس کثرت سے واقع ہیں کہ انکا شمار نہیں ہو سکتا۔ اس جھلی کو بھی ہٹا دیا جائے تو اس کے نیچے ایک دوسری جھلی ملے گی جو ملائم اور خانہ دار ہے اور اپنے سے ٹھلی اجسام کی حفاظت کرتی ہے۔ جب یہ اجسام پھیلتے ہیں۔ تو یہ جھلی بھی ان کے ساتھ پھیلتی ہے اور اپنے ساتھ اوپر والی جھلی کو پھیلاتی ہے اور اوپر والی جھلی کا کام نہ صرف اپنے سے ٹھلی جھلی کی حفاظت کرتا ہے بلکہ وہ اپنے اعصاب کی مدد سے جسم کو اس کے تنے یا پیدا ہونے کے وقت اوپر کی طرف کھینچتی اور اسے نیچے گرنے سے بچاتی ہے۔

جسم کی ٹھلی یعنی سیون کی طرف ایک عصب ہے۔ جو اگرچہ باریک ہے اگرچہ عضو کے دوسرے باریک اعصاب سے نسبتاً موٹا اور مضبوط ہے اس کا کام یہ ہے۔ کہ خیزش کی حالت میں اسے سیدھا کرتا رکھے اور اوپر کی طرف جھکنے سے روکے۔ نیز اسے طاقت دے اور روحانیت بہم پہنچائے۔

اس کی شریانیں دل سے اس طرف خون لاتی ہیں اور وریدیں اس خون کو واپس لے جاتی ہیں۔ یہ وریدیں جڑ میں واقع ہیں۔ جن پر اگر اسٹینی اجسام کا دباؤ پڑے وہ دب جاتی اور خون کو واپس لے جانے سے رک جاتی ہیں۔ اس کے دائیں بائیں دو غٹے واقع ہیں جو عضلات آلت خیز کھلاتی ہیں۔

جب خیزش ہوتی ہے۔ تو یہ عضلات تن جاتے ہیں اور اس کو دوسری طرف جھکنے سے روکتے اور سیدھے رکھتے ہیں اس کے علاوہ اس کے پیروں کو اپنی اپنی طرف سے دباتے ہیں جن سے اس کی ٹھلی وریدیں بھی دب جاتی ہیں۔

اس کے درمیان ایک ٹالی ہے۔ جس کے ذریعہ بول اور منی کا اخراج ہوتا ہے۔ یہ ٹالی مثانہ سے شروع ہو کر اس کے دہانہ تک آتی ہے اس میں جھلی ہے جو شروع سے آخر تک سب پر استر کئے ہوئے ہے جو زندہ فحش میں $7\frac{1}{2}$ انچ سے $3\frac{1}{4}$ انچ تک لمبی ہوتی ہے۔ جس جھلی کا اس پر استر ہے۔ وہ جھلی قاتات واقعہ اور خزانہ منی تک بھی پہنچتی ہے۔ اس میں اعصاب کی باریک باریک تاریں موجود ہیں۔ اور اس قابل ہے کہ اٹلیل میں اس پر جو اثر ہو وہ خزانہ منی تک بھی پہنچے۔ گویا اس میں حس ہے جو ایک سرے سے دوسرے سرے پر پہنچ سکتی ہے۔

حشفہ بھی اسفنی صورت کے جسم بنا ہے۔ اس میں بھی خون کی رگیں اور اعصاب کی باریک تاریں بکثرت ہیں۔ ان اعصاب میں حس بہت زیادہ ہے اور ضرورت کے وقت خون اور روح کے آنے سے حس اور بھی ترقی کر سکتی ہے۔

اعصاب: اس کے اعصاب کچھ تو دماغ سے آتے ہیں اور کچھ کمر سے کمر کے اعصاب کا کام یہ ہے کہ اس کو تار کھیں دماغی اعصاب دماغ سے خواہش یا آرزو پہنچاتے ہیں۔ اعضائے تناسل کی یہ مختصر مگر ضروری تشریح ہے۔ اب ان کے افعال کو بخوبی سمجھنے کیلئے انتشار یا خیزش کے تمام کی حقیقت بتائی جاتی ہے۔

قوائے ظاہری یعنی حس کی قوتوں کے ذریعہ مثلاً کسی محرک اور نعوظ پیدا کرنے والی چیز کے سونکنے یا چکنے یا اچھی صورت دیکھنے یا اس کی آواز سننے یا بدن کے کسی حصہ سے اس کے مس کرنے سے دماغ میں کوئی اس قسم کی تحریک پیدا ہو یا جب کبھی تندرست منی کے خزانہ میں بھر جانے سے اعصاب پر اس کے خاص اثرات سے دماغ کوئی تحریک محسوس کرے تو اس وقت شہوانی خیالات کی تحریک دماغ کے خاص حصوں میں پیدا ہوتی ہے۔ جس کا اثر دل اور عضو خاص دونوں پر ہوتا ہے۔

دل کے اس خاص اثر کے محسوس کرنے کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جو رگیں خون کو اعضا تناسل کی طرف لے جاتی ہیں۔ ان میں غیر معمولی حرکت شروع ہو جاتی ہے جس سے عضو کی شریانیں ابھرتی، پھیلتی اور اپنے ساتھ اجزائے اسفنی کو مسخ کرنا شروع کر دیتی ہیں جب یہ رواج امیختہ خون عضو کے حشفہ تک پہنچتا ہے۔ تو اس کے اعصاب حس دار ہونے کی وجہ سے اس پر زیادہ اثر ہوتا ہے۔ اور چونکہ حشفہ کے اعصاب کا تعلق دماغ سے ہے۔ اس لئے حشفہ کا یہ محسوس شدہ اثر کسی قدر خط لئے ہوتا ہے۔

دماغ میں پیدا شدہ شہوانی خیالات کو اور بھی ابھارتا اور دل پر اپنا اثر جاری رکھنے کی بہت زیادہ تحریک کرتا ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ خون اعضائے تناسل کی طرف بیشتر سے بیشتر آنا شروع ہو جاتا ہے۔ رگیں پہلے سے زیادہ بھرتیں اور خانہ دار اجسام کو اور بھی پھیلاتی ہیں۔ عضو کے دراز اور مسخ ہو جانے سے عضلات آلت خیز بھی کھینچ جاتے ہیں۔ اور اجسام عضو کی جڑوں یا عضو کے پروں پر دباؤ ڈالتے ہیں۔ جس سے وریدوں یا خون کو واپس جانے والی رگوں کے رستے بند ہو جاتے ہیں اور اس طرح عضو آہستہ آہستہ درازی تختی، مضبوطی اور تبدیلی اختیار کرتا ہے۔ خون اور اس کے ساتھ روح اور ریح کا دم بدم عضو میں اجتماعی ہوتا جاتا ہے اور ان کے واپس جانے کا راستہ بند ہو جاتا ہے۔ جتنی کہ عضو میں پوری خیزش ہو جاتی ہے۔ اس کے ساتھ عضو کے اوپر والی اعصابی جملی کھینچ کر عضو کو اپنی طرف کھینچتی اور ٹپلی طرف جھکنے

سے روکتی ہے۔ عضو کے نچلے حصہ کا عصب اپنی طرف کھینچتا ہے اسی طرح ہر دو طرف کے عضلات اپنی اپنی طرف کھینچتے ہیں۔ اور عضو سیدھا کھڑا ہو کر تن جاتا ہے جس سے خیزش مکمل ہو جاتی ہے۔

اب اگر سب اعضاء کام کرنے والے درست ہیں خزانہ منی میں منی موجود ہے تو تو یہ خیزش ایک مکمل خیزش ہوگی۔ اور اس وقت تک زائل نہ ہو سکے گی۔ جب تک منی کا اخراج نہ ہو یا دماغ سے شہوانی خیالات بالکل زائل نہ ہو جائیں اور یہ اس طرح ممکن ہو سکتا ہے کہ مباشرت کی حرکات سے حشفہ اور اٹلیل کی جھلی کے اعصاب کو دھکا لگتا ہے۔ جس کا اثر خزانہ منی پر ہوتا ہے۔ خزانہ منی میں اگر منی کثیر یا بہت گرم ہے یا عضو کا تاؤ ڈھیلا ہے تو ان حرکات کا تھوڑا سا اثر بھی خزانہ منی کے محافظ اسباب کو بے بس کر دیتا ہے۔ اور منی خارج ہو جاتی ہے۔ اور چونکہ اس اخراج کے ساتھ اعصاب کا روح بھی خرچ ہو جاتا ہے۔ اور یہی جوش کا سبب بھی ہے اس کے نکلنے ہی سب اعصاب کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں غرض جوش فرو اور خیزش زائل ہو جاتی ہے۔

اگر خزانہ منی میں منی قلیل ہے۔ یا حدت کی بجائے اس میں برودت کا غلبہ ہے۔ اور اعصاب وغیرہ کل اعضاء مضبوط ہیں۔ تو یہ جماعی حرکات دیر تک جاری رکھنی پڑتی ہے۔

اگر اعضاء تناسل یا ان کے اعصاب میں نقص ہوتا ہے۔ یا کمزور ہوتے ہیں۔ یا منی طبعی حالت پر نہیں آتی۔ تو نہ خیزش مکمل ہوتی ہے۔ اور نہ مباشرت کا فعل بھی ایک معقول عرصہ تک جاری رہ سکتا ہے۔

خیزش کی مذکورہ بالا صورت اور ترتیب ایک طبعی حالت کی ترتیب ہے۔ اور حقیقی خیزش کیلئے جہاں سب اعضاء تناسل کی درستی ضروری ہے۔ وہاں منی کا بھی خزانہ میں ہونا لازمی ہے۔ ورنہ ناقص حالت میں بھی خون کے دوران سے کم و بیش خیزش ضروری ہو جاتی ہے۔ جیسے صبح کے وقت مٹانہ کا بول سے بھر جانے کے بعد یا بچپن میں خون کی حرکت سے حالانکہ اس وقت منی کی پیدائش کا سلسلہ جاری نہیں ہوتا۔

امراض تناسل مردانہ کی تشخیص و امتحان

امراض تناسل مردانہ کی تشخیص میں ضروری سوالات کے بعد مریض کے عضو مخصوص کا ملاحظہ کریں اور دیکھیں کہ اس پر کوئی جلدی مرض مثلاً ثبور، دوالی، قروح

اتصال ٹایل اور آتشک وغیرہ موجود ہے یا نہیں پھر ٹول کرو دیکھیں کہ وجع الحقیہ، عظم خستین، ارتفاع الحقیہ، صلابت عظم، اعوجاج قضیب کسار قضیب التاع مجری قضیب فتق نلہ، فتق، قیلہ الماء وغیرہ امراض تو موجود نہیں۔

مریض کی مقعد میں انگلی ڈال کر عظم قدہ قدامیہ یا درم غدہ قدامیہ معلوم کریں۔ مریض اگر شادی شدہ ہیں تو معلوم کریں کہ اس کے کتنے بچے ہیں کیا اس کے بچے کم سنی میں تو نہیں مر گئے۔ اس کا باعث عموماً سمیت آتشک ہوا کرتے ہے۔

نوٹ: عضو خاص کی ساخت جلق اور اغلام کے مرکب مریضوں میں پتلی اور بے ڈول ہوا کرتی ہے۔ اور اس میں پھیلنے اور بڑھنے کی طاقت کم ہوا کرتی ہے ایسے مریضوں کو پیشاب بار بار آتا ہے۔ اور مریض طبیب سے آنکھ نہیں ملا سکتا۔

سرعت انزال کی شکایت کبھی حنفہ پر میل تنے۔ کھونٹ کے لبا ہونا کرم امعاء سنگ مثانہ اور بعض عصبی امراض کی وجہ سے عارض ہو جاتا ہے۔

ضعف باہ کے مریض عموماً مغموں اور پریشان نظر آتے ہیں۔ کام کرنے پر ان کا دل نہیں لگتا اور وہ تنہائی پسند ہوتے ہیں۔ اس کا مریض کسی قدر منفعل اور شرمندہ رہتا ہے۔

قضیب کی ساخت، دیت اور حجم میں کبھی دوسرے اعضاء کی شرکت و نقص سے فرق آ جاتا ہے۔ مثلاً مثانہ کی خرابی یا عظم الخستیں وغیرہ میں قضیب چھوٹا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح بعض اوقات کئی اعضاء کی مشارکت سے ضعف باہ پیدا ہوتا ہے۔ اور اکثر ان اعضاء کی علامات بھی پائی جاتی ہیں۔ مثلاً

سر کا معمول سے بہت چھوٹا یا بڑا ہونا۔ سر پر کہیں چوٹ لگنا۔ سر کا دبا ہوا ہونا یا ابھرا ہوا ہونا۔ چنانچہ جب سر یا دماغ میں نقص ہوتا ہے تو مریضوں کے سر میں درد ہوتا رہتا ہے۔ سر چکراتا اور نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے نیند کم اور آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اڑتی نظر آتی ہیں کانوں میں جھنجھاہٹ اور سماعت میں ثقل ہوتا ہے۔

جب اعصاب میں نقص ہوتا ہے۔ تو مریض اپنا جسم سیدھا نہیں رکھتا بلکہ سامنے، پیچھے یا کسی ایک طرف کو جھکا کر رکھتا ہے اور مریض آنکھیں بند کر کے خط مستقیم میں نہیں چل سکتا اس کے علاوہ مریض کے دل کی حرکت ست ہوتی ہے یا تیز ہوتی ہے۔

سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ پاخانہ صحیح طور پر نہیں ہوتا ہضم بھی خراب ہوتا ہے۔ کبھی اعصاب میں کہیں کہیں درد ہونے لگتا ہے۔

درم جگر درم گردہ اور گردوں کے مقام پر بوجھ ہو تو اسباب سے بھی باہ میں
مفت آجاتا ہے۔

جب مریض کے غدہ قدامیہ میں نقص ہوتا ہے۔ تو اس کے قصب میں
سرسراہٹ اور سوزش رہتی ہے اور مریض اکثر قصب کو ملتا رہتا ہے۔
سوزاک اور آتشک کی سمیت بھی ضعیف باہ کا باعث ہوتی ہے۔ سوزاک کے
مریضوں میں پیشاب کی دھار پھٹی ہوئی ہوتی ہے۔ اور انزال اور انتشار کے وقت درد
ہوتا ہے۔

آتشک کے مریضوں کی جلد کھردری بے رونق اور کنج ران میں سوزش ہوتی
ہے۔ جسم کے مختلف مقامات پر آتشک زخم اور گھمیاں پائی جاتی ہیں اور اس کی سمیت
دل و دماغ نضاع مگر اور انشیں کی ساخت کو تباہ و برباد کر دیتی ہے۔
امراض کے علاوہ امور ذہنی اور اغراض نفسانی سے بھی ضعف باہ ہو جایا کرتا
ہے۔ مثلاً فکر و غم و حزن، ملال، نامردی اور سستی کا خیال، عورت کا رعب کثرت،
جماع منشیات اور شراب نوشی وغیرہ اس کے اسباب میں سے ہیں۔

زنانہ امراض تناسل کی تشریح

زنانہ اعضائے تناسل تین حصوں میں منقسم ہے۔

(1) بیرونی حصہ جسے شرمگاہ کہتے ہیں۔ یہ پیڑو کے جوف کے باہر واقع ہے اور نظر
سے دیکھا جاسکتا ہے۔

(2) اندرونی حصہ جو پیڑو کے جوف کے اندر پوشیدہ ہے اور باہر سے نظر نہیں
آتا۔ یہ حصہ حمل اور پیدائش سے تعلق رکھتا ہے۔

(3) پیڑو یا لیوس یہ ریڑھ اور رانوں کے باہم ملنے سے بنا ہے۔ جس میں آنتوں
اور آنتوں کے سامنے کے چربییلے پردے مثانہ امعائے مستقیم، رحم قازف نالیاں خستہ
الرحم اور مبل واقع ہیں۔

بیرونی اعضائے تناسل میں عظم عانہ پر جہاں موے زہار ہوتے ہیں چربی کی ایک
بلندی ہوتی ہے جسے عربی میں جبل ”الزہرہ“ کہتے ہیں۔

شفران کبیر فرج کے بڑے لب اس بلندی کے زیریں کنارے سے شروع ہو کر
مقام سیون میں ختم ہو جاتے ہیں۔ اور اس کی ساخت میں بیرونی جانب جلد اور
اندرونی جانب لعابدار جلی کا استر ہے۔

شفران صغیر (فرج کے چھوٹے لب) یہ غنائے مخاطی کی دو چھوٹی چھوٹی پٹھیں

ہیں۔ جن میں غدود دہنیہ بکثرت پائی جاتی ہیں۔ شفران کبیر اور شفران صغیر کی جائے ملاپ کے درمیان ایک ابھار ہوتا ہے۔ جس کو 'خمر' کہتے ہیں جو مردوں کے عضو تناسل کی طرح عظم عانہ پر لگا ہوتا ہے۔ اور اس کی ساخت بھی اسٹیفنی ہوتی ہے اور یہ قابل انقباض ہوتا ہے۔ گویا عورتوں میں یہ عضو شہوانی ہوتا ہے۔ خمر سے ایک انچ نیچے بھری البول کا سوراخ ہوتا ہے۔ خمر سے نیچے مہل تک جو ایک مثلث سی جگہ ہوتی ہے اسے دبلیز فرج کہتے ہیں شفران کبیر اور شفران صغیر کے درمیان مبداء مہل یا فرج کا ہے۔ اندونی اعضائے تناسل میں رحم نفیرین اور مہنیں ہوتے ہیں۔

فرج کا دہانہ: (حتہ المہل) یہ دو شیرہ عورتوں میں پردہ بکارت، ہائٹن سے جزوی یا کھلی طور پر پوشیدہ ہوتا ہے۔ دہانہ کو محض فرج بھی کہتے ہیں۔ یہی جماع کے وقت مردانہ عضو کے دخول ایام ماہواری میں حیض کے اخراج اور بچے کی پیدائش میں بچے اور نفاس کی برآمد کا راستہ ہے۔

عجان: یا سیون جو فرج اور مقعد کے درمیان مثلث جگہ کا نام ہے وضع حمل کے وقت یہ ساخت کبھی پھٹ جایا کرتی ہے۔

نوٹ: پردہ بکارت بچپن میں قائم رہتا ہے اور دہانہ فرج کو پوری طرح بند رکھتا ہے۔ لیکن جوانی میں یہ پردہ ڈھیلا اور سوراخ دار ہو جاتا ہے عوام الناس میں یہ پردہ دوشیزگی کا نشان سمجھا جاتا ہے۔ لیکن عورتوں کا پردہ بکارت اس قدر نازک اور تنگ ہوتا ہے کہ زور سے کھانسنے کو دھنکے چھینکنے یا کثرت حیض یا سیلان الرحم سے پھٹ کر بالکل زائل ہو جاتا ہے۔ کبھی یہ پیدائشی طور پر بھی مفتوح ہوتا ہے۔ اس لئے اس کا ہونا یا نہ ہونا بکارت یا عدم بکارت کی قطعی دلیل نہیں۔

اندونی اعضائے تناسل میں مہل، رحم، قاذف نالیاں اور خیتہ الرحم شامل ہیں۔

(۱) مہل ایک غشائی و عضلاتی نالی ہے۔ جو دہانہ فرج سے شروع ہو کر اوپر اور نیچے کو خم کھاتی ہوئی رحم کی گردن اور خم رحم کے گرد ختم ہوتی ہے۔ اور جماع کے وقت یہی نالی عضو کو قبول کرتی ہے اور اسی کے راستے ایام ماہواری میں حیض کا خون خارج ہوتا ہے۔ یہ نالی شروع سے تنگ اور درمیان و موخر حصہ میں کشادہ ہے اور 5-6 انچ لمبی ہوتی ہے۔ جس میں بہت سی آڑی، متوازی شکنیں یا چٹیس (حمل فرج) کو تر رکھتی ہے۔ اور جماع میں لذت کا باعث ہوتی ہے۔

مہل کی یہ چٹیس نہ صرف مادہ منویہ کو یک دم باہر نکل جانے سے روکتی ہے بلکہ مہل کو جماع اور وضع حمل کے وقت پھیلنے کے لئے وسعت بہم پہنچاتی ہیں۔

رحم یا بچہ دانی: انگریزی میں یوٹرس کہتے ہیں۔ جس طرح مردوں میں تولید و نسل کا دار و مدار خستین پر ہوتا ہے۔ اسی طرح عورتوں میں اس طرح مفید غرض کیلئے قدرت نے رحم کو پیدا کیا ہے۔ اعضاء تناسل زنانہ میں سے یہ وہ اہم عضو ہے۔ جو بیڑو کے جوف کے اندر مٹانہ اور رودہ مستقیم کے درمیان واقع ہے۔ اور رباطات کے ذریعہ اپنی جگہ پر قائم ہے۔ زمانہ بکارت میں یہ عضو تین انچ لمبا اور دو انچ چوڑا ہوتا ہے ایام حمل میں جینن اسی عضو کے اندر رہ کر پرورش پاتا ہے اور معیاد مقررہ کے بعد اس کے سکڑنے سے بچہ پیدا ہوتا ہے رحم کی حالت عمر کے مختلف حصوں اور مختلف حالتوں میں مختلف ہوتی ہے۔

چنانچہ جوانی کے دنوں میں رحم کی شکل مثل ناشپاتی کے ہوتی ہے۔ حیض آنے کے وقت اور اس کے بعد رحم بڑھ جاتا ہے ایام حمل میں رحم بند ہو جاتا ہے۔ اور بڑھ کر ناف کے مقام تک چلا جاتا ہے۔ اور وزن میں تین پاؤں سے ڈیڑھ سیر تک ہو جاتا ہے اور وضع حمل کے بعد تدریج سکڑ کر معمولی حجم کے قریب آ جاتی ہے۔

رحم کے اوپر والے چوڑے محدب سرے کو عربی میں ”قاع“ کہتے ہیں۔

آبدار جھلی اس حصے کو چاروں طرف سے ملتوف کرتی ہے اور اس حصے کے سامنے چھوٹی آنتیں مٹانہ اور پیچھے رودہ مستقیم ہوتا ہے جسم رحم کے دونوں پہلو مقعر ہوتے ہیں۔ اور ان پر قاذف نالیاں اور رباطات لگے رہتے ہیں۔ رحم کے نیچے والے تنگ اور گول حصہ کو گردن رحم کہتے ہیں جو شرمگاہ کے بالائی حصہ سے گھری رہتی ہے گردن رحم کے زیریں حصہ پر ایک آڑی سی درز ہوتی ہے جسے رحم کہتے ہیں۔

رحم کا اندرونی جوف مثلث ہوتا ہے۔ جس کا چوڑا سرا اوپر کی طرف رہتا ہے اور جس کے دونوں گوشوں پر قاذف نالیوں کے سوراخ ہوتے ہیں۔ تنگ سرا نیچے کی طرف رحم سے ملا رہتا ہے۔ یہ جوف میں $2\frac{1}{2}$ انچ ہوتا ہے لیکن ایام حمل میں 9 سے 12 انچ تک ہو جاتا ہے رحم کے آٹھ بند ہوتے ہیں۔ جن کے دو سامنے اور دو پیچھے اور دو جانبی آبدار جھلی کے بنے ہوئے ہوتے ہیں یہ آٹھوں بند رحم کو اس کی جگہ پر قائم رکھتے ہیں۔

قاذف نالیاں تعداد میں دو ہوتی ہیں ایک بائیں اور دوسری دائیں طرف اور ہر ایک نالی قریباً 4 انچ جگہ لمبی ہوتی ہے رحم کے بالائی گوشے سے شروع ہو کر رحم کے چوڑے بند کے درمیان سے گزر کر نبض کے اوپر کی طرف ختم ہوتی ہے۔ جائے مبداء پر اس کا سوراخ بہت تنگ ہوتا ہے مگر اس کا آخری حصہ بتدریج کشادہ ہو کر مثل رتی کے ہو جاتا ہے۔ اور اس کے بیرونی سرے پر دو مینس کو گھیرتا ہے۔ ایک جھالری لگی

رہتی ہے۔ عورت کا مادہ تولید جب میض سے خارج ہوتا ہے تو اسی راہ تک پہنچتا ہے۔

خصیتہ الرحم: یہ غدود بھی تعداد میں دو ہوتے ہیں جو رحم کے دائیں بائیں آبدار جہلی میں ملتوف اور ایک الگ بند کے ذریعے رحم سے ملحق ہوتے ہیں ہر ایک غدود رنگت میں سفیدی مائل ڈیڑھ انچ لمبا ہوتا ہے ہر ایک میں تین بلبلے کی طرح سینکڑوں ذرات ریگ کی مانند نہایت چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اور ایام بلوغت میں یہ بلبلے بڑے ہو جاتے ہیں اور ہر ایک بلبلے میں ایڈے کی سفیدی کی طرح ایک زرد رطوبت ہوتی ہے۔ اس کو بیضہ بشر کہتے ہیں اور یہ بیضہ بشر اس کی باہر کی سطح پر نکل آتا ہے۔ اس وقت قاذف نالی کا جھاردار سرپوش نام حصہ بیضہ بشر کو اپنے میں لے کر رحم تک پہنچا دیتا ہے۔ جہاں اس کے مرد کی منی کے کیڑے کے ساتھ ملنے سے حمل قرار پاتا ہے۔

منافع: مستورات میں ایام ماہواری (یعنی حیض) کا خون رحم سے ہی آیا کرتا ہے۔ جس طرح مردانہ اعضائے تناسل کے نقائص نسل کو خراب و برباد کرتے ہیں اسی طرح رحم اور ملحقات رحم۔ خستہ الرحم کی شکایات اور امراض بھی نقصان کا باعث ہوتے ہیں۔ عورت کے بلوغ کے بعد اس کے فضلات مجتمع ہو کر خون کی صورت میں رحم سے خارج ہوتے ہیں۔ جس کو ٹمٹ کہتے ہیں۔ یہ فضلات اس قدر اہمیت رکھتے ہیں کہ ان کی بے قاعدگی اور باقاعدگی میں مستورات کی حیات و موت کا مسئلہ پوشیدہ ہوتا ہے۔ اگر پوری طرح ہر ماہ ایام مقررہ وقت پر آتے ہوں تو تندرستی و صحت قائم رہتی ہے۔ اگر ان میں ذرا بھی بے قاعدگی پیدا ہوئی تو مختلف شکایات پیدا ہونے لگتی ہے۔ چنانچہ اس کے بند ہونے یا اپنی مخصوص مقدار سے کم ہو جانے کی دونوں صورتیں شدید نقصان کا موجب ہوتی ہے۔

رحم کا آنتوں کے ساتھ محاورت کی وجہ سے ایک شدید تعلق ہوتا ہے۔ چنانچہ اکثر استفراغ کی وجہ سے جب آنتیں کمزور ہو جاتی ہیں تو ان کی کمزوری و ضعف سے رحم بھی متاثر ہو جاتا ہے۔ اور اسی طرح اگر ان میں قبض یا اجتماع فضلات وغیرہ کی شکایت ہو جاتی ہے تو اس سے رحم کو سخت اذیت پہنچتی ہے اس لئے حاملہ عورتوں کو مسلسل دینا اور ان کے قبض کا تدارک نہ کرنا بہت ہی سخت مضر ہے۔ اور اس کا نتیجہ عام طور پر اسقاط ہوتا ہے۔

امراض تناسل زنانہ کی تشخیص و امتحان

امراض تناسل زنانہ کی تشخیص و امتحان

عورتوں کے اعضاء تناسل کی پیچیدگی و اہمیت ان کی فطری شرم و حیا اور غیر معمولی حجاب اور جمالت ایسے اسباب ہیں جن سے عورتوں کے امراض کی تشخیص میں بہت دقت ہوا کرتی ہے۔

تشخیص امراض زنانہ میں سب سے پہلے مریضہ کو اپنی تکلیف اور کیفیت کو واضح طور پر بیان کرنے کی اجازت دیں۔ جب وہ اپنا حال بیان کر چکے تو سب سے پہلے مریضہ کی عمر اور اس کی مصروفیات کی کیفیت معلوم کریں۔

مصروفیت سے مراد یہ ہے کہ وہ دن بھر زیادہ تر کیا کام کرتی رہتی ہے۔ اور اس کے کام کاج ایسے تو نہیں جن میں پیڑوں کے اعضاء اور اس کے اعضاء تناسل پر غیر معمولی اثر پڑ رہا ہے۔ مثلاً دن بھر پاؤں سے سلائی مشین چلانا، سر جھکا کر کشیدہ کاڑھنا یا ایسا ہی سر جھکا کر کوئی اور کام کرتے رہنا، دھان وغیرہ کو ادا کھلی میں ڈال کر کوٹنا وغیرہ۔

اس کے بعد یہ معلوم کریں کہ مریضہ شادی شدہ ہے یا نہیں اگر شادی شدہ ہے تو کتنے بچے ہو چکے ہیں۔ کبھی اسقاط حمل تو نہیں ہے۔ اگر ہوا ہے تو کون سے مہینہ میں اور اسقاط کا سبب مریضہ کے خیال میں کیا تھا۔

اگر اس نے کئی بچے جنے ہوں تو حمل، وضع حمل اور زچگی کے حالات معلوم کریں کہ وضع حمل کے وقت کوئی خاص تکلیف تو نہیں ہوئی۔ پیدائش کے لئے آلات یا دایہ کی دست اندازی کی ضرورت تو نہیں ہوئی۔ اور وضع حمل کے بعد دیر تک درد یا بخار وغیرہ تو نہیں رہا، مریضہ کی سابقہ تاریخ کے متعلق اس قدر باتیں معلوم کر چکنے کے بعد اب مریضہ کی موجودہ حالت کے متعلق ذیل کی باتیں دریافت کریں ایسے سوال ہرگز نہ کریں۔ جو کسی مرض کی طرف رہنمائی کرتے ہیں۔

موجودہ مرض کس طرح اور کب شروع ہوا۔ ایام ماہواری کی کیا حالت ہے۔ خون حیض ٹھیک مدت کے بعد اور درست مقدار میں آتا ہے۔ اور اس کی رنگت اور قوام کا کیا حال ہے۔ اور دو ایام کے درمیان کتنا وقفہ ہوا کرتا ہے اور حیض کتنے دن آتا رہتا ہے اور ان ایام میں درد یا سوجن وغیرہ رہتی ہے یا نہیں ایام سے قبل یا بعد میں سفید رطوبت جاری رہتی ہے یا نہیں۔

اس کے بعد رحم کے متعلقہ اعضاء کی کیفیت کو معلوم کریں۔ مثلاً قبض اسہال پچش، بواسیر، پیشاب کا بار بار آنا یا تکلیف سے آنا وغیرہ۔

اب معلوم کریں کہ مریضہ دن بدن کمزور تو نہیں ہو رہی اگر ہو رہی ہے تو جلد یا

بتدریج اس کے فعل ہضم اور نیند کی کیفیت بھی معلوم کریں۔ پھر پیٹ کی بیماریاں بھی بیماریاں اور جراحی اعمال اگر کوئی ہوئے ہوں۔

اب خاندانی حالات کو نہایت احتیاط اور عمدگی سے معلوم کریں۔ مثلاً دق و سل، بواسیر، ذیابیطس، وجع المفاصل، نفرس، آتشک سوزاک وغیرہ وغیرہ۔

ہیئت مریضہ: دریافت حالات کے ساتھ ساتھ مریضہ کی ہیئت اور وضع کو بھی ملاحظہ کریں اور وہ بستر پر لیٹی ہوئی ہے۔ تو دیکھیں کہ وہ کس طرح لیٹی ہے اگر بیٹھی ہوئی ہے تو دیکھیں کہ سیدھی بیٹھی ہے۔ یا کسی طرف کو جھک کر رفتار کو بھی بغور ملاحظہ کریں۔ کہ مریضہ سیدھی چلتی ہے۔ یا مشکل سے یا ادھر ادھر جھک کر جسمانی حالت، موٹی تازی، طاقتور ہے یا کمزور اور پتلی دلی اگر مریضہ کا چہرہ دیکھ سکتے ہوں۔ تو اس کی رنگت اور مظاہرات کو بھی خوب غور سے ملاحظہ کریں۔

اس کے بعد تھرمامیٹر سے جسم کی حرارت کی جانچ کریں نبض دیکھیں قاعدہ کا امتحان کریں پھر قالبہ کے ذریعہ اعضائے مخصوصہ کا امتحان کرائیں اگر حیض جاری ہو تو مقامی امتحان کو ملتوی کر دیں۔

مریضہ کے پیٹ پیڑ اور کولھے کو بھی ملاحظہ کریں رنگ اور نشانات کا معائنہ کریں۔ پھر ہاتھ سے ٹول کر پیٹ اور پیڑ کی سختی، نرمی، تباؤ و ذکاوت حس کا پتہ لیں پھر امتحان بالقرع سے سخت حصص کے حدود اور ان کا کثیف و متخلل ہونا معلوم کریں امتحان بالمساع سے رحم کی آوازوں کو سین اور کولھے کی پپائٹس سے اس کے طبعی وغیرہ طبعی فرق کو معلوم کریں۔

زمانہ اعضائے تناسل کے ظاہری امتحان میں ورم، زخم، سوجن، غیر طبعی ساختیں خلقی نقائص اور پردہ بکارت کی حالت میں وعبان کی کیفیت معلوم کی جاتی ہے اندام نہانی یا مبل کے امتحان میں مبل کی دیواروں کی نرمی، سختی، سوجن و افراذات کو دیکھا جاتا ہے۔ مثلاً زہریں حصے کی حالت، فرج کی گلیوں کی کیفیت، بواسیر یا نواسیر، فم رحم کی ہیئت مقام شکل نرمی و سختی کو ملاحظہ کیا جاسکتا ہے۔ اس امتحان میں منظار الفرج ایکسرے وغیرہ کے امتحان شامل ہیں۔

چند خاص علامات: شکم کے نچلے حصہ اور پیڑ کے مختلف مقامات کولہوں اور کمر کا درد خصوصیت کے ساتھ عورتوں کے مخصوصہ امراض پر دلالت کرتا ہے کمر کا درد خاص کر درد حیض سیلان الرحم، یا استرخاء الرحم اور انقلاب الرحم میں ہمیشہ کم و بیش پایا جاتا ہے۔ شرمگاہ کی خارش اور جلن نیز فرج کے ورم میں عموماً پیشاب جل کر آیا کرتا ہے۔

ورم رحم شدید میں مریضہ کو بول و براز کی حاجت بار بار ہوتی ہے اور حرارت بدن بڑھ جایا کرتی ہے۔ امراض خبیثہ الرحم اور متفین میں مریضہ کو کھانسی کی شکایت ہوتی ہے۔ سل و دق میں حیض بند جاتا ہے۔ رحم میں اگر رسولیاں موجود ہوں تو ضعف قلب کی شکایت

پائی جاتی ہے۔

عسراللمث کی حالت میں مریضہ کے چہرے پر کِل مہاسے پیدا ہو جاتے ہیں۔ جلد پر خارش، چھاجن اور پھنسیاں ظاہر ہو جاتی ہیں۔
حمی سرخ اور خناق دبائی کے حملہ سے مہل کی غشاء سرخ اور مسترح ہوتی ہے۔ کن پڑے اور خسرہ میں خضتہ الرحم میں درد ہونے لگتا ہے۔

امراض زناں کی تقسیم

عورتوں کے مخصوص امراض کو چھ حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔ چنانچہ تشخیص الامراض میں بھی اسی تقسیم کو ملحوظ رکھنا چاہئے۔

(1) امراض عامہ جن میں پیڑو کی بڑیاں، جوڑوں کے امراض اور پیڑو کے اورام و ملعات وغیرہ شامل ہیں۔

(2) ظاہری اعضائے تناسل کی امراض کے امراض ان میں ظاہری اعضائے نلی کے خلعتی نتائس، شغرائی، فرج، نذر، پردہ بکارت، عجان، غدود برسولین اور دہانہ کے امراض شامل ہیں۔

(3) اندرونی اعضائے تناسل کے امراض، جن میں مہل، قاذف، نالیاں رحم خضتہ الرحم اور ان کے تعلقات و ملقات کے امراض شامل ہیں ان کی تشخیص، علامات مرض، اندرونی امتحان اور ایکس رے سے کی جاتی ہے۔

(4) رحم کے فعل امراض میں رحم کا سوء مزاج مختلف، مختلف امراض حیض کی کمی یا زیادتی و بے قاعدگی دقت یا دشواری وغیرہ سیلان الرحم جمود حسی زکاوۃ حس عقراور احتساق الرحم شامل ہیں۔

(5) رحم و اعضائے تناسل زنانہ کے مختلف نواسیر، ملعات، دبیلے، فتق وغیرہ۔

(6) امراض ثدین و السین یعنی عورتوں کے پستانوں اور دودھ کی پیاریاں۔

فروق الامراض

حمل صادق

حمل کاذب

(1) پیٹ نسبتاً نرم ہوتا ہے ٹول کو دیکھنے سے جنین کے اعضاء محسوس ہوتے ہیں
(1) پیٹ مقابلتا سخت ہوتا ہے۔ اور اس میں رطوبت یا ریح کی علامات پائی جاتی ہے

- (2) چوتھے مہینے کے بعد بچے کی مخصوص حرکت محسوس ہوتی ہے۔
 (2) کوئی مخصوص حرکت نہیں ہوتی۔ بلکہ غیر معمولی اور مردہ سا بوجھ محسوس ہوتا ہے۔
- (3) پیٹ پر مسماع الصدر لگانے سے بچے کے دل کی تڑپ اور آوازیں سنائی دیتی ہیں۔
 (3) اولاً کوئی آواز سنائی نہیں دیتی اور اگر
- (4) حمل کی مخصوص علامات کے علاوہ خراب علامت نہیں پائی جاتی۔
 (4) سستی۔ بد مزگی۔ فکر و غم یا رسولی وغیرہ کی مخصوص علامات پائی جاتی ہیں۔
- (5) کلورو فارم سونگھانے سے مریضہ کے پیٹ پر کوئی اثر نہیں پڑتا۔
 (5) کلورو فارم کے استعمال سے پیٹ کا ابھار اور اونچائی غائب ہو جاتی ہے۔

جلد کی تشریح

جلد ایک قدرتی قبا ہے۔ جو تمام جسم کو جسم کو ڈھاپتے ہوئے ہے۔ جہاں یہ گوشت اور ہڈیوں کے لئے پوشش کا کام کرتی ہے۔ وہاں قدرت نے بعض دوسرے فوائد بھی ملحوظ رکھے ہیں۔ ان میں سے ایک تو قوت لیس ہے دوسرا دفع فضلات بدنی اور تیسرا جذب رطوبات ہے۔ اس لحاظ سے جلد معالج کیلئے خاص معنی خیز غلاف ہے۔

جلد کی موٹائی مختلف مقامات جسم پر نیز مختلف اشخاص، اقوام میں مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً آنکھ کے پوٹوں کی جلد اوسط دبازت بست کم ہوتی ہے بخلاف اس کے ہاتھ کی ہتھیلیوں اور پاؤں کے ٹکڑوں کی جلد موٹی ہوتی ہے۔

حمل قرار پانے کے دوسرے مہینے کے بعد جلد کے بالائی طبق کے آثار شروع ہوتے ہیں۔ پہلے تو ہمیں نہایت چھوٹی چھوٹی خلیات کی تین ہمیں دکھائی دیتی ہیں۔

یہ اتنی باریک ہوتی ہیں۔ کہ خیر خوردبین کے نظر نہیں آسکتیں لیکن پانچ یا چھ ماہ کی مدت میں یہ خلیات قد و قامت اور تعداد کے لحاظ سے بہت بڑھ جاتی ہیں اور مختلف شکلوں میں تبدیلی ہوتی رہتی ہیں۔ ساتویں ماہ تو بعض خلیات کی شکل یساں تک بدل جاتی ہے کہ جلد کی سطح دوسرے حصوں جسم سے نہایت آسانی کے ساتھ متمیز ہو سکتی ہے۔

ان تبدیلیوں کے ساتھ ساتھ جلد کا دوسرا طبق یعنی حقیقی جلد بھی نشوونما حاصل کرتی رہتی ہے۔ لیکن یہ تغیرات بیرونی طبق سے ذرا مختلف ہوتی ہیں وجہ یہ ہے کہ حقیقی جلد کی خلیات اندرونی گوشت میں سے پیدا ہوتی ہیں اور بیرونی جلد کے ساتھ چسپی رہتی ہیں۔

حقیقی جلد کے خونی عروق تقریباً تیسرے ماہ پیدا ہوتے ہیں اور اس کے غدود اور بال پانچویں مہینہ سے لے کر آٹھویں تک پیدا ہو جاتے ہیں۔

جلد کی بناوٹ میں تین طبق پائے جاتے ہیں۔ جن میں سے بالائی طبق کو عربی میں بشرہ

ڈاکٹری میں اسے ڈرمس (Epidermis) یا کونیکل کہتے ہیں۔ اندرونی یا عمیق طبق کو عربی میں اوسہ اور انگریزی میں ڈرما (Derma) یا کوریم یا کونیکل (Corium Cuticle) کہتے ہیں۔ اندرونی طوق کی سطح پر ہلیمات جب پائے جاتے ہیں۔ جنہیں انگریزی میں پے پلے (Papillae) کا نام دیتے ہیں۔ اس طبق کے اندر یا اس کی چلی طرف عرق اور غدود بالوں کے گڑھے اور گھنی غدود پائے جاتے ہیں تیسرے طبق کو انگریزی میں سب کیوٹے نیس ٹشو (Cutinous Tissue) اور عربی میں منسوجات تحت الجلد کہتے ہیں۔

عشرہ یعنی بالائی طبق قشری مادہ سے بنتا ہے۔ جس کے کیسے چوڑے چوڑے اور پرت دار ہوتے ہیں یہ حقیقی جلد کی بالائی سطح پر مضبوطی کے ساتھ پھیلا ہوتا ہے۔ اور اس کی حفاظت کرتا ہے۔ اسکا ایک فائدہ یہ بھی ہے کہ وہ حقیقی جلد سے نمی کو ضرورت سے زیادہ اڑنے نہیں دیتا۔

جلد کے بالائی طبق میں دو حصے پائے جاتے ہیں اوپر کے حصے کی ساخت میں سینک کی مانند چھوٹے چھوٹے ذرات پائے جاتے ہیں جو ہمیشہ گھس گھس کر اترتے اور نئے پیدا ہوتے رہتے ہیں۔ اس کی بالائی سطح میں ہینہ کے مساموں کے سوراخ بھی دکھائی دیتے ہیں۔ اور کہیں کہیں بال اگے ہوئے الگ الگ نظر آتے ہیں ڈاکٹری اصطلاح میں اس طبق کو (Layer Hermy) کہتے ہیں اور عربی میں طبقہ قرینہ اور لاطینی میں اس طبق کو سٹریٹم کارنیم (Coruim) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ اس طبق کی چلی سطح کنگرہ نما ہوتی ہے۔ اس کنگرہ نما طبق کو عربی میں طبقہ مخاطیہ کھبیہ اور انگریزی میں ریٹی میو کو سم کہتے ہیں۔

اس طبق کی موٹائی بھی جسم کے مختلف مقامات پر مختلف ہوتی ہے اور جلد کی تمام تر رنگت بھی اس طبق میں پائی جاتی ہے۔ جس سے گورے کالے زرد اور سرخ رنگ کا امتیاز ہوتا ہے۔

اگرچہ جلد کے نچلے اور بالائی طبقوں کی بناوٹ میں علیحدہ علیحدہ خلیات پائے جاتے ہیں۔ لیکن حکیم مطلق کی قدرت کاملہ نے ان میں گہری پیوستگی پیدا کر دی ہے۔ تاکہ جن وظائف کی انجام دہی جلد کے سپرد ہوتی ہے ان میں سے کسی قسم کا نقصان یا کوتاہی رونما نہ ہونے پائے۔ بالائی طبق کی چلی سطح اور حقیقی جلد کی بالائی سطح کنگرہ نما ہوتی ہے۔ اور ان میں جا بجا دندانے پائے جاتے ہیں اور بالائی طبق اور حقیقی جلد کے دندانے ایک دوسرے کی سطح میں آکر پیوست ہو جاتے ہیں۔ پھر ایک چھپا سا مادہ اس پیوستگی کو اور بھی مضبوط کر دیتا ہے۔

بشرہ یعنی جلد کے بالائی طبق میں عروق دموی نہیں ہوتیں۔ یہ اپنی غذا اس مفادی مادہ سے حاصل کرتا ہے جو خون میں پایا جاتا ہے اور بتایا جا چکا ہے کہ جلد کے بالائی طبق کے نچلے حصے اور حقیقی جلد میں ایک گہری پیوستگی پائی جاتی ہے۔ چنانچہ حقیقی جلد میں جو خونی عروق پائی

جاتی ہیں ان میں سے یہ لفادی مادہ بالائی طبق میں داخل ہو کر اسی کے نشیبی حصوں میں دورہ لگاتا رہتا ہے۔ چنانچہ جب کوئی زہریلا جانور کاٹتا ہے تو اسکا زہر پہلے لفادی مادے میں پہنچتا ہے۔ اور پھر دوران دم میں شریک ہو جاتا ہے یہی وجہ ہے کہ لذع کے فوراً بعد اگر عضو ماؤف کو کس کر باندھ دی جائے تو یہ بقا ہر خون میں ملنے سے رک جاتا ہے۔

بشرے کی بناوٹ میں خلیات کی کمی نہیں پائی جاتی اس طبقہ کا گمراہ حصہ کو حقیقی جلد کے ساتھ پیوست ہوتا۔ اور لفادی مادہ کے منبع کے ساتھ ملا رہتا ہے۔ پوری طرح نشوونما حاصل کرتا ہے۔ اس لئے وہ نرم، ملائم اور اسٹی ساخت کا ہوتا ہے۔ جو خلیات اس حصے کی بناوٹ میں کام آتے ہیں۔ وہ دوسری ذی حیات چیزوں کی طرح اپنی نسل بڑھاتے رہتے ہیں۔ چنانچہ جب ایک خلیہ امتداد اور زنانہ کی وجہ سے ٹاکارہ ہو جاتا ہے۔ تو اس کی جگہ دوسرا خلیہ سنبھال لیتا ہے۔ اس طرح جب خلیات نچلے حصے سے بالائی حصے کی طرف منتقل ہوتے ہیں۔ تو ان کی نرمی اور ملائمت جاتی رہتی ہے۔ جہاں تک کہ ان کا تعلق بیرونی دنیا کے ساتھ قائم ہوتا ہے۔ تو یہ خلیات زیادہ سخت اور بے جان ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ ایک تو وہ غذا کے منہ سے دور تر ہو جاتے ہیں۔ دوسرے ان کے ساتھ دانہ دار مادہ شامل ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے یہ اس قابل ہو جاتا ہے۔ کہ زیادہ نازک اعضاء کی حفاظت کی خدمت بخوبی سرانجام دے سکے۔

ادمہ یا حقیقی جلد: ایک پکیلی اور مضبوط پرت ہے۔ جو اندرونی اعضاء کی حفاظت کرتی ہے۔ مختلف مقامات جسم پر اس کی دبازت بھی مختلف ہوتی ہے ہاتھ کی ہتھیلی اور پاؤں کے کموے میں یہ سب سے زیادہ سبز، پیٹ کی یہ نسبت کمر پر زیادہ موٹی اور اعضاء کی اندرونی سطح کی بہ نسبت بیرونی سطح پر زیادہ کثیف ہوتی ہے۔ آنکھ کے پوٹوں خسیوں اور قسب پر زیادہ پتی اور نازک ہوتی ہے۔ پھر مرد میں عورت کی نسبت اور بوڑھے میں بچے کی نسبت یہ زیادہ موٹے ہوتی ہے۔

حقیقی جلد میں دھماگے کی طرح نہایت باریک ریٹے پائے جاتے ہیں جن میں آرے کی طرح دندانے ہوتے ہیں اور جیسا کہ اوپر بیان ہوا ہے۔ ادمہ کے یہ دندانے بشرے کی ٹپلی پرت کے ابھار ادمہ کی گمراہیوں میں پیوست ہو جاتے ہیں۔ یہ ریٹے ایک دوسرے کے ساتھ اس طرح وابستہ ہیں کہ جلد کسی حد تک پھیل بھی سکے۔

حقیقی جلد کی ساخت میں بھی وہ طبق پائے جاتے ہیں۔ یہ خانہ دار اور ریشہ دار قسو جات سے بنے ہوتے ہیں۔ ان طبقوں میں خونی عروق اور عصبی ریٹے بھی پائے جاتے ہیں۔ زیریں بہن میں چربی کے ذرات پینہ اور چربی پیدا کرنے والے غدود اور بالوں کی جڑوں کے نشیب ہوتے ہیں اس حصہ میں عروق و اعصاب کے بال بکثرت پائے جاتے ہیں۔ اور ان کی

ساخت میں ایسے عضلاتی ریٹے موجود ہیں جو سردی محسوس کر کے سکڑ جاتے اور جلد پر روٹنے کھڑے کر دیتے ہیں۔ عروق اعصاب کی شاخوں کی وجہ سے حقیقی جلد میں جال کی صورت سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے حقیقی جلد کے زیریں طبق کو عربی میں ٹکبیہ اور ڈاکٹری میں رٹے کیولر (Reteiular) کا نام دیتے ہیں۔

حقیقی جلد کے زیریں طبق کے اوپر جو پرت پائی جاتی ہے۔ اس میں اوپر کی طرف چھوٹی بلندیاں یا ابھار ہوتے ہیں جنہیں علمیات لمبیہ یا حبہ اور ڈاکٹری میں پی پے کہتے ہیں۔ ان میں حسی اعصاب کی شاخیں آکر ختم ہو جاتیں ہیں۔ جس حصہ جسم میں لمس زیادہ ہو وہاں یہ بلندیاں اونچی جسامت میں بڑی اور زیادہ گنجان ہوں گی۔ جہاں یہ حس کم ہو وہاں یہ بلندیاں چھوٹی، متفرق اور دور دور ہوں گی۔ چنانچہ یہ بلندیاں قوت لامہ کا خاص حصہ قرار دی گئی ہیں انکی شکل مخروطی ہے۔ جن کا راس باہر کی طرف اور قاعدہ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ یہ جلد میں تقریباً عمودی نکلتی ہیں۔ ان کی اوسط بلندی $1/100$ انچ اور قطر میں $1/2$ انچ قاعدہ کے مقام پر سمجھا جاتا ہے۔ اور ان کی سرے طبقہ مخاطیہ ٹکبیہ کے نشیب کے میں گھسے ہوئے ہوتے ہیں۔ حقیقی جلد میں ٹھکی پرت عروق و اعصاب کے بعض مراکز پائے جاتے ہیں ان ہی میں سے چند شاخیں علیحدہ ہو کر جلد میں داخل ہوتی ہیں اور یہ عروق شعریہ علمیات لمبیہ میں جا کر ختم ہو جاتے ہیں لیکن اعصاب کی تاریں کچھ تو جلد کے زیریں طبق اور کچھ بالائی طبق میں جا کر سستی ہوتی ہیں۔ لیکن حسی اعصاب کے اختتامی سروں کو جلد کی بالائی پرت ضرور ڈھانپنے رکھتی ہے اس لئے کہ اگر اعصاب برہنہ ہوں تو انہیں چھونے کی صورت میں لمس کی بجائے درد کا احساس ہوتا ہے۔

منافع: قدرت نے جلد کے ذمے بہت سے مفید اور ضروری وظائف لگا رکھے ہیں ان میں سے سب سے مقدم اعضائے اندرونی کی حفاظت کا کام ہے جلد کا محل وقوع ایسا ہے۔ کہ اسے کئی قسم کے صدمے، چوٹیں، زخم، خراش اور کیمیادی ادویہ اور آلات سے تکلیف پہنچ سکتی ہے۔ جلد ان سب صدمات مقابلہ کرتی ہے۔ اور قدرت نے اس میں اس مقاومت کی تاب بھی رکھ دی ہے۔ ورنہ اندرونی اعضاء کی حفاظت ممکن نہ ہوتی۔ اس جسمانی حفاظت میں بالائی جلد کا سینک نما مادہ، رنگین مادہ جو جلد میں موجود ہوتا ہے۔ اور چربی کی ہمیں مدد معاون ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر ہم آفتاب کی شعاعوں کو لیتے ہیں۔ یہ اگر قوی ہوں اور دیر تک مسلسل کسی حصہ جسم پر پڑتی رہیں تو ذکی الحس اور نازک جلد میں خراش پیدا ہو سکتی ہے۔ لیکن اسی حالت میں جلد کی رنگین مادہ مضر شعاعوں کو خود روک لیتا ہے۔ اور اندرونی جلد یا اعضاء تک انہیں نہیں پہنچنے دیتا۔ اگر رنگین مادہ معمولی سے کمتر ہو تو قدرت زائد رنگ مہیا کر دیتی ہے۔ اور آفتاب کی شعاعوں سے متاثرہ جلد سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اکثر

دیکھا گیا ہے۔ کہ برہنہ دھوپ میں بھرنے والوں کی رنگت سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔
بالائی جلد کی سینک نما مادے والے خلیات بہت سی طبعی اور آلائی صدمات کو روک
لیتی ہیں۔ اور چربی کی تہ جو اندرونی جلد کے نیچے پائی جاتی ہے۔ بہت سی سخت چوٹوں اور
ضربوں کو برداشت کر لیتی ہے۔

قوت جذب: جلد کا دوسرا کام جذب ہے۔ اگر آپ جلد کو ہلکے۔ ہلکے رگڑ کر اس پر کوئی مرہم
یا کریم ملیں تو تھوڑی دیر کے بعد جلد خشک ہو جاتی ہے۔ جس سے ثابت ہوتا ہے کہ جلد ان
دہنی مادوں کو جذب کر لیتی ہے۔ لیکن عجیب بات یہ ہے کہ جلد پانی کے ذرات کو جذب نہیں
کرتی اس کی زیادہ تر وجہ یہ ہے کہ بالائی جلد کی سینک نما مادے والی خلیات میں روغنی اخزا
یا ذرے پائے جاتے ہیں۔ جن کی وجہ سے پانی زیادہ گہرائی تک گھسنے نہیں پاتا۔ اگر قدرت
کاملہ جلد میں یہ وصف نہ رکھتی تو تالابوں، دریاؤں اور سمندروں میں نہانا اور تیرنا اور پانی
میں اسی قسم کے دوسرے کاروبار انجام دینا ناممکن ہوتا ہے۔

دفع فضلات: جلد فضلات بدنی کے دفع کرنے میں بھی مدد ہوتی ہے اور پسینے کو خارج کرتی
رہتی ہے۔ یہ جسم سے بعض زیریلے اور فاسد مادے بھی خارج کرتی رہتی ہے۔ مگر اس قدر
نہیں جس قدر کہ آنتیں اور گردے زہریلے مادے کو خارج کاتے ہیں۔ اگر گردے کسی سخت
مرض میں مبتلا ہو جائیں۔ تو جلد دفع فضلات کا زیادہ بوجھ اُپر دیتا ہے۔ اور ایسی حالتوں میں
جلد کی سطح سے بول کی سی بو آنے لگتی ہے۔

توازن حرارت: جسم کی حرارت کا توازن ٹھیک رکھنے میں جلد بھی بہت مدد ہے۔ صحت کی
حالت میں خون کا درجہ حرارت تقریباً ایک ہی حالت پر قائم رہتا ہے خواہ جسم کتنی ہی سردی
یا گرمی سے متاثر کیوں نہ وہ جب جسم کو زیادہ گرمی پہنچتی ہے تو جسم کے اندرونی حصے سے
خون جلد کی عروق دمویہ میں آجاتا ہے۔ جہاں تیغیر کے ذریعے سے اسکی بڑھی ہوئی حرارت
خارج ہو جاتی ہے۔ اور کچھ پسینہ آنے سے جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔ جس سے خون کا بڑھا
ہوا درجہ حرارت بھی اپنے طبعی معیار پر آجاتا ہے۔ جب جسم کو سردی لگے۔ تو عروق دمویہ
گڑ جاتی ہیں پسینہ آنا بند ہو جاتا ہے اور اندرونی حصہ جسم سے کوئی حرارت خارج نہیں
رتی۔

قوت حس: جلد میں گرمی، سردی، دکھ درد اور زخم وغیرہ کے احساس کی قوت ہے اس کی
وجہ یہ ہے کہ اندرونی جلد تک اعضا کے باریک باریک تار برابر پائے جاتے ہیں جن میں قوت
حس موجود ہے۔

تنفس: جلد میں بھی ایک حد تک سانس کے اخراج کی خاصیت موجود ہے۔ لیکن اس بارے

میں اس کی قوت تنفس بمقابلہ شش بہت کمزور ہے جلد کے کمزور جلد کے تنفس کا ثبوت اس سے بھی مل سکتا ہے۔ کہ اگر جلد دو تہائی کسی وجہ سے ضائع ہو جائے جس سے ہوا ملاپ تل نہ پہنچے تو تھوڑی دیر میں موت واقع ہو جائے گی۔

امراض جلد اور اس کی تشخیص

تشخیص مرض کے لئے جلد کو نہایت اچھی روشنی میں جہاں تک ممکن ہو۔ کھول کر ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اس میں جلد کی گرمی، سردی، تری اور خشکی وغیرہ کیفیات، جلد کا رنگ اور اس پر ظاہر ہونے والے مرضی بشور اور نشانات وغیرہ اہمیت ہیں۔

جلد کی رنگت: کسی خون میں جلد کا رنگ پھیکا زردی مائل ہوتا ہے۔ فقر الدم اخضر میں بھی جلد کا رنگ سبزی مائل اور فقر الدم ملک میں زرد لیوں کے سے رنگ کا ہو جاتا ہے۔ یرقان اصفر میں بھی جلد کا رنگ زردی مائل ہو جاتا ہے۔ اس میں اور فقر الدم ملک کی زردی میں تمیز کرنے کیلئے آنکھ کے طبقہ ملحمہ کا مال خطہ کریں۔ جو یرقان میں زرد اور کی خون میں سفید ہوا کرتا ہے۔ عام طور پر جلد کو کس مقام پر انگلی سے دبا دیا جائے تو ایک قسم کی سفیدی سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جو دباؤ ہٹا لینے پر فوراً دور ہو جاتا ہے۔ لیکن استسقاء کی یا مقامی تہیج کی صورت میں یہ گڑھا بہت دیر بعد غائب ہوتا ہے۔ بعض امراض دماغی اور عصبی میں جلد کے کسی مقام پر تحریک پہنچانے سے اس جگہ سرخ نشان یا دھبے پڑ جاتے ہیں جو دیر سے زائل ہوتے ہیں مثلاً اگر مریض کی پیشانی وغیرہ پر ہاتھ کے ناخن سے ایک لکیر کھینچ دی جائے تو وہ سرخ ہو جاتی ہے اور اس کی سرخی دیر تک رہتی ہے۔ لیکن یہ علامت دماغی امراض کے علاوہ بعض اور امراض میں بھی پائی جاتی ہے۔

جلد پر جو بشور یا نشانات وغیرہ ظاہر ہوتے ہیں وہ مختلف قسم کے ہوتے ہیں یا محض داغ ہوتے ہیں یعنی جلد کے محدود حصوں کا صرف رنگ متغیر ہو جاتا ہے جو دبائے پر پھیکا پڑ جاتا ہے۔ یا ویسا ہی رہتا ہے۔ مثلاً حمی تیفوئید کے دھبے دبائے پر پھیکے پڑ جاتے ہیں۔ لیکن بھڑ وغیرہ کے کاٹنے پر جلد کے نیچے جریان خون ہو کر جو سرخ دادیا دھبے سے پڑ جاتے ہیں۔ وہ دبائے پر زائل نہیں ہوتے ان کو منغمہ کہتے ہیں یا (2) سخت ابھاروں کی شکل میں ہوتے ہیں اور جب مڑ کے دانے سے جھم میں چھوٹے ہوتے ہیں تو پھنسیاں (بشور) کہلاتے ہیں اگر اس سے بھی بڑے ہوتے ہیں۔ تو سلعات یعنی رسولیاں کہلاتے ہیں۔ اگر پھنسیوں کا سرا گول ہو تو تار پھنسیاں ہوتی ہیں۔ اگر نوکدار ہوں تو غالباً مہاسے ہوتے ہیں۔ اور چٹے ہوں تو خواز یعنی جفا کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ یا (3) آبلوں کی شکل میں ہوتے ہیں۔ جن میں پیپ بھری ہوئی ہوتی ہے۔ ان کو ابتدائی تغیرات مرضی کہتے ہیں۔ بعض اوقات یہ تغیرات مرضی مخلوط ہوتے ہیں۔

یعنی ایک سے زیادہ قسم کے تغیرات موجود ہوتے ہیں۔ مثلاً پھنسیاں بھی ہوتی ہیں اور آبلے بھی یا سادہ آبلے بھی ہوتے ہیں۔ اور پیپ دار آبلے بھی۔

جلد کے ثانوی تغیرات مرضی: جلد کے مذکورہ ابتدائی تغیرات بالا آخر ثانوی تغیرات میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ یعنی یا تو (1) ان پر کھریڑ بن جاتے ہیں۔ (2) وہ پھٹ جاتے ہیں یا (3) ان میں زخم ہو جاتا ہے۔ اور بالا آخر (4) نشان بن جاتا ہے۔

ذیل کے امراض میں جسم پر کم و بیش مخصوص قسم کے ثبور یا دانے نمایاں ہو جاتے ہیں۔

موتیا ستیلا: اس میں عموماً پہلے ہی روز دانے نمودار ہونے لگتے ہیں۔ جو سادہ آبلوں کی شکل میں ہوتے ہیں یعنی آبلوں کے اندر پانی جیسی رطوبت بھری رہتی ہے۔ یہ پہلے دھڑ پر سامنے اور پشت کی طرف اور بعدہ اطراف چہرہ اور سر پر ظاہر ہوتے ہیں۔

چچک: اس میں عموماً تیسرے روز دانے ظاہر ہوتے ہیں۔ اور پیشانی اور کلائیوں پر سب سے پہلے ہی نظر آ جاتے ہیں یہ پہلے ہنسیوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اور بعد میں پیپ دار آبلوں کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ اور بلا آخر کھریڑ بن کر اترتے ہیں۔

حی تیفوئید: (موتی جھرہ۔ مبارکی) اس میں بالعموم آٹھویں سے دسویں روز تک دانے ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ جو یکے بعد دیگرے آبلوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ یہ پہلے پل دھڑ پر ظاہر ہوتے ہیں۔ یعنی پیٹ اور چھاتی کے اطراف پر یہ سرخ چھوٹی چھوٹی ہنسیوں کی شکل میں ہوتے ہیں۔

حی محرقہ ہذیانی: (ٹائیفاؤئڈ فور) اس کے شور بھی انہی مقامات پر ظاہر ہوتے ہیں۔ لیکن وہ چوتھے پانچویں دن ظاہر ہو جاتے ہیں اور مختلف قسم کے ہوتے ہیں۔

خسرہ: اس میں دانے پہلے سے چوتھے روز تک ظاہر ہو جاتے ہیں اور بالعموم پہلے پیشانی اور چہرے پر ظاہر ہوتے ہیں اور منہ کے ارد گرد خصوصیت سے نمایاں ہوتے ہیں۔

معمی سرخ: اس میں عموماً دوسرے روز دانے ظاہر ہوتے ہیں اور پہلے پل چھاتی کے بالائی حصے اور گردن کی جڑ پر ظاہر ہوتے ہیں۔

حمرہ یا سرخ بادہ: اس میں دانے عموماً دوسرے روز ظاہر ہوتے ہیں اور ابتداء کسی خاص مقام پر محدود ہوتے ہیں۔ جہاں زخم ہوتا ہے۔

حی ونج: (مگوفور) اس میں دانے پہلے دن سے ہی ظاہر ہو جاتے ہیں اور بالعموم گردن اور

چرے پر نظر آتے ہیں۔

اگزیمیا: اس کے آبلوں میں چھوٹی چھوٹی بلندیاں پیدا ہو کر آبلے بن جاتے ہیں۔ ان آبلوں میں سے افزائش کثرت سے نکلتا رہتا ہے۔ اور اس پاس کا چمڑا سرخ اور متورم ہو جاتا ہے خارش اور جلن شدت سے ہوتی ہے۔ جس کے باعث نہ چھین آتا ہے نہ نیند کبھی کبھی خفیف بھی ہو جاتی ہے۔

جہاں جہاں اگزیمیا کا مادہ لگتا ہے۔ وہاں پر آبلہ اور ثبور مع خارش اور الم کے پیدا ہو جاتے ہیں۔ کمزور اور منحنی بچوں کے سر، ناک اور کان پر اگزیمیا اکثر ہو جاتا ہے مگر جن لوگوں کو داد کا مرض ہوتا ہے یا جن میں نقرس کا مادہ موجود ہوتا ہے ان کی ٹانگوں پر یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

جب اگزیمیا مقعد اور مبل کے لبوں پر واقع ہوتا ہے تو اس میں خارش نہایت شدید ہوتی ہے اور اسے پرودا گمو کا نام دیا جاتا ہے۔

جب تراگزیمیا مزمن ہو جاتا ہے تو خشک ہو کر جلد کی رنگت کو سیاہ خشک اور سخت کر دیتا ہے اگرچہ رطوبت وغیرہ اس میں سے کچھ نہیں نکلتی مگر خارش نہایت شدید ہوتی ہے جو کئی کئی سال تک مریض کو ستاتی ہے۔

ہیرٹار النمل پرس (Hetpes): یہ چھوٹے چھوٹے آبلے ہیں جو ہونٹوں اور اعضائے تناسل پر نمودار ہو کر مجتمع ہو جاتے ہیں۔ جس سے جلد کی رنگت بھی پھلکی ہو جاتی ہے۔ شیشیکا اور درد شقیقہ کے دوران میں بھی اس قسم کے آبلے اعصاب کے سروں پر بن جاتے ہیں۔ انٹرکاسٹل اور ایڈمیں نیور لیمیا میں چھاتی یا پیٹ کے گرد آبلوں کا ایک منطقہ بن جاتا ہے۔ ان آبلوں میں سوزش اور الم بھی ہوتا ہے اور ان کے گرد اگر د سرخی کا ہالہ موجود ہوتا ہے۔ اور مریض کو خفیف سی حرارت بھی محسوس ہوتی ہے صدر کے ہر پیر کو زونا کہتے ہیں۔

ہیفیکس (Pemphigys): یہ مرض عموماً رنج و فکر، ادھام مضغف امراض اور حار اشیاء کے بکثرت استعمال سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ آبلے فصلوں کی طرح یکے بعد دیگرے نکلتے رہتے ہیں۔ آبلوں کی رطوبت کمدر ریم الودیا خون آلود ہوتی ہے۔ آبلے یا تو خود بخود پھٹ جاتے ہیں یا ان میں ریم بن کر بعد میں اسی کا خشک ریشہ بن جاتا ہے۔ اس مریض کو ڈیڑھ دو ماہ میں شفا ہوتی ہے۔ لیکن اگر یہ مرض مزمن ہو جائے۔ تو سالہا سال تک پیچھا نہیں چھوڑتا اور بالا آخر مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔

ایکٹی: شور دہنیہ کیل (Acne) غدود دہنیہ کا منہ بند ہو جانے سے دہنیہ رطوبات اس کے اندر جمع ہو جاتی ہیں۔

جس سے چھوٹے چھوٹے دانے چہرہ چھاتی اور پیٹھ پر نکل آتے ہیں۔ یہ دانے پہلے سفید یا زرد رنگ کے ہوتے ہیں بعد میں ریم بن کر پھٹ جاتے ہیں اور سوکھنے کے بعد وہاں پر ایک سیاہ داغ رہ جاتا ہے۔ جوانی کے ایام میں کیلوں کی کئی فصلیں یکے بعد دیگرے پیدا ہوتی ہیں۔ کیلوں کی تین قسمیں ہوتی ہیں۔ (1) اکئی روزیشیا (نبرالوجہ المنورد) اس مرض میں چہرہ پر سرخ رنگ کے داغ مع سوزش مزمن طور پر پیدا ہو جاتے ہیں۔ عروق جلد مفتوح ہو کر گردن پر چھوٹی چھوٹی بلندیاں بن جاتی ہیں۔

(3) اکئی دیریولی فارم داکشہ جد رتہ یہ مرض بچوں کے چہرہ یا گردن پر حملہ کرتی ہے۔ جس سے رطوبت دینہ خود بخود یا دبائے سے نکلتی رہتی ہے۔ یہ مرض عموماً کثافت جلد الفاوی مزاج فتور انضمام، عدم ریاضت، شدت حرارت یا برودت سے پیدا ہوتا ہے۔

ارٹی کیریا: الا بخریہ، بنات الیل، چھپاکی (Urticaria) یہ مرض عموماً سوء ہضم یا ایسی چیزوں کے کھانے سے پیدا ہوتا ہے۔ جو مزاج کو موافق نہ ہوں۔ مثلاً مچھلی یا کوئی خاص قسم کا میوہ اس کے حملہ سے تمام بدن پر چوڑی چوڑی بلندیاں نمودار ہو جاتی ہیں اور جلد سرخ ہو جاتی ہے۔ بدن پر خارش شدت سے ہوتی ہے۔ گویا بدن میں آگ سی لگ گئی ہے۔ تے اسہال اور حرارت بدن بڑھ جاتی ہے۔

بائل مردکلی، پھوڑا، نے ریکیولس (Boil) سب قسم کے پھوڑے پھنسیاں خواہ وہ بڑے ہوں یا چھوٹے۔ یہ سبب جراثیم پیدا ہوتے ہیں۔ اس کے اسباب میں قبض، انضمام کا فتور اور مقامی خراش شامل ہیں۔

ٹینیا: یہ پھپھوندی کی طرح ایک نباتی مادہ ہے۔ جو جلد اور بالوں کی جڑوں میں جم کر ورم و التهاب پیدا کرتا ہے۔ اس کی چند قسمیں ہیں۔

(الف) ٹینیا فیوسا - گنج معفہ، قراع TINEA FURFURANS: یہ نباتی مادہ سر کے بالوں کی جڑوں میں مکین ہو کر غدد دھنیہ اور بالوں کی جڑوں میں ورم پیدا کر دیتا ہے۔ جس سے پھنسیاں بنتی ہیں۔ اور بال گر جاتے ہیں۔ ورم کے ساتھ سوزش اور خارش ہوتی ہے۔

(ب) ٹینیا ہیوسا کوس (TINEA SYEOSIS): یہ مرض داڑھی کے بالوں میں واقع ہوتا ہے۔ اور اسے قوتہ الذقن یا قوتہ الخلقین کہتے ہیں۔

(ج) ٹینیا سی نیاط، رگورم، قریا، داد (Ringworm): یہ حلقے دار داغ ہیں، جو چھاتی اور پیٹھ پر پیدا ہوتے ہیں۔ یہ داغ پڑھتے رہتے ہیں۔ مگر ان میں داد، خارش یا ورم نہیں ہوتا اور ان پر چھوٹے چھوٹے چھلکے ہر وقت اترتے رہتے ہیں۔ اور جلد کا رنگ بدل

جاتا ہے۔

یہ مرض جب فوطوں باہن ران میں ہوتا ہے۔ وہاں پر گرمی اور پسینے کی کثرت سے اس میں نہایت سخت خارش اور جلن پیدا ہو جاتی ہے اس کو دھوبی کی کھجلی کہتے ہیں۔

(د) ٹینا انگوم: اجزام الانفار۔ اس مرض میں ناخن خشک ہو کر پھٹ جاتے ہیں۔ اور ان کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔

سکے بیرجرب، (کھجلی) (Scabies): انگلیوں کی جڑوں اور جلد کے نیچے ایک قسم کا خوردبینی جراثیم جاگزیں ہو جاتا ہے۔ جس سے خارش ہو کر سرخ دانے یا شور بن جاتے ہیں۔ پھر جہاں پر شور کا مادہ لگتا ہے۔ وہاں بھی کھجلی ہونے لگتی ہے۔

ایری سپلس، الحمرة، النار مقدس Ery Supels: اس مرض میں جسم پر اتفاقیہ طور پر شکاف یا زخم لگ جانے سے سرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ پھر التهاب و ورم ہو کر سرخی پھیل جاتی ہے۔ اور ساتھ ہی سوزش خارش اور تپ بھی ہوا کرتا ہے۔ اس کے بعد تآکل ہو کر اس میں ریم پڑ جاتی ہے۔

(ب) انفورکس میں بھی یہی عمل ہوتا ہے۔ مگر اس کے ساتھ علامات عامہ شدید ہوتی ہیں۔

روڈنٹ الر (Rodent ulcer): یہ چہرہ ناک یا آنکھ کے حوالی میں پیدا ہوا کرتا ہے اور گوشت کے تآکل کے بعد ہڈیوں کو بھی زائل کر دیتا ہے۔

لاہور سور (Lahore Sore): یہ عموماً انگلیوں اور کلائی پر ہوتا ہے اور یہ زخم بہت مزمن اور دیرپا ہوتا ہے۔

اپی تھیلوما (Epithelioma): یہ عموماً اغیش مخاطی اور جلد کے مقام اتصال پر مقعد میں پایا جاتا ہے اور یہ سرطان کی ایک قسم ہے۔

سفسلس (SYPHLIS): اس مرض کے دوران میں پہلے، دوسرے درجہ میں کئی قسم کے زخم اور قروح پیدا ہو جاتے ہیں، جن کی خصوصیت یہ ہوتی ہے۔ کہ ان میں خارش یا درد نہیں ہوتا۔ اور بغیر اندرونی علاج کے مریض شفا یاب ہو جاتے ہیں۔

(نوٹ) امراض جلد کے علاج میں مندرجہ ذیل امور کو مد نظر رکھنا چاہئے۔

سب سے پہلے امراض جلد کی تشخیص قائم کر لینی چاہئے۔ چنانچہ غور و فکر سے مرض کا سبب معلوم کر کے اسے دور کرنے کی کوشش کریں۔ اگر کوئی عام مرض موجود ہو یا اس کا کوئی شک بھی ہو۔ تو اس کا کماحقہ علاج کر لینا چاہئے۔

امراض جلد میں نقرس، آتشک، امراض گروہ، زیا بیٹس وغیرہ امراض کا بخوبی استفسار کریں۔ مستورات میں قبض، انقباض، اجباس، اللثم یا قلت الدم کی طرف توجہ کرنا لازمی اور لابدی امر ہے۔

اس ضمن میں خصوصاً مزمن امراض کے علاج میں جگر کی اصلاح ضرور کرنی چاہئے۔ ریاضت جسمانی، تبدیلی آب و ہوا اور مناسب غذا کا استعمال بھی ضروری ہے۔ مزمن جلد امراض میں حار اغذیہ، گوشت اور شراب سے پرہیز ضروری ہے۔ بعض حالات میں مسهل خصوصاً سیلائن، مسلات، مقوی ادویہ آرسنک اور کیلشیم سلفائیڈ وغیرہ کا استعمال بھی مفید ہوتا ہے۔

مقامی طور پر مقام ماؤف کی صفائی، مریض کے بدن، کپڑوں اور بستر کی صفائی مکان رہائش کی صفائی نہایت ضروری ہے۔ اگر مزمن کے ساتھ جلن، خارش اور درد بھی ہو۔ تو مسکات کا استعمال کرائیں پھر جب درد اور سوزش کو تسکین ہو جائے۔ تو مراہم اور ضمادات وغیرہ کا استعمال نہایت مفید ہوتا ہے۔

اسباب بحیثیت مجموعی

امراض جلد میں مختلف اقسام کے مظاہرات پائے جاتے ہیں۔ مثلاً، شور، آبلے پھنسیاں پھوڑے، قروح، جروح وغیرہ اس نوع کے تمام مظاہرات کسی خاص مزمن کے ساتھ مخصوص نہیں بلکہ متعدد جلدی امراض میں مشترک ہیں۔

مقامی اسباب:

- (1) مقامی خراش، موٹے اور سخت کپڑوں کی رگڑ، عدم صفائی کھیل، خراش پیدا کرنے والی اشیاء یا ادویہ کا استعمال۔
- (2) حیوانی مادہ کھٹل، پسو، مچھر، جوں وغیرہ کے کاٹنے سے بدن پر خراش ہو کر سرخ سرخ دانے نکل آتے ہیں۔ کھجلی، داد، داء الغیل اور تاروا کی بیماریاں بھی حیوانی مادہ سے پیدا ہوتی ہیں۔
- (3) نباتی مادہ سے کئی اقسام کے داد، قرع (سج) سفد، سق، قویہ الذقن مانسوما، میڈ ورافٹ وغیرہ جلدی امراض لاحق ہو جاتے ہیں۔
- (4) جراثیم کا کسی اثر - حرہ (انترکس) کارنیکل (شب چراغ) اور ہنسیوں کا باعث ہوتا ہے۔
- (5) جلد کے اجزاء میں تغلم و تھیمز واقع ہونے سے کئی قسم کے ٹولول، مسہ سادہ اور

رسولیاں بن جاتی ہیں۔

- (6) گرمی کے موسم میں اگر ہمیںہ بکثرت خارج یا ہمیںہ بہت حد ہو تو اس کی خراش سے غدہ عرقہ کا منہ متورم ہو کر پھنسیاں بن جاتی ہیں یہ گرمی دانے یا پت کھلاتی ہے۔
- (7) موٹے آدمی کی بغل یا بن ران کا چڑا۔ رگڑ کھا کر سرخ اور متورم ہو جاتا ہے اس کو لہرگو کہتے ہیں۔
- (8) دھوپ لگنے سے ناک چہرہ اور گردن کا چڑا سرخ ہو جاتا ہے اور اس پر آبلے نکل آتے ہیں جسے سن بہری کہتے ہیں۔
- (9) نہایت سردی اور خشکی سے بھی ناک کان اور انگلیوں کے چمڑے پر یہی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اس کا نام احمرار یا ار-تھمایا روزیولا (الوردیہ) ہے اور گر نقرس کا مادہ موجود ہو۔ تو ساق مار کی ہڈیوں پر گانٹھیں بن جاتی ہیں۔ اس حالت میں مرض کو ار-تھمانوڈوم کہتے ہیں۔

عام اسباب انہضامی:

- (1) انہضامی فتور - غیر مناسب غذا کھانا شراب خوری قبض، کثرت نشست، ورزش نہ کرنا، غذا میں حیاتین کے نہ ہونے سے خون مفسد ہو کر جلدی بیماریاں پیدا کر دیتا ہے۔
- (2) جلد کی بیماریوں کے ساتھ جگر کا بہت بھاری تعلق ہے۔ اگر جگر کا فعل ناقص ہو اور صفرا کا اخراج کماحقہ نہ ہوتا ہو۔ تو پھوڑے پھنسیاں، یرقان، خارش صدفیہ، تسمک وغیرہ جلدی بیماریاں نمودار ہوتی ہیں۔ جن کا علاج جگر کی اصلاح کے بغیر مقامی دواؤں سے نہیں ہو سکتا۔
- (3) عورتوں میں اجناس لمٹ بھی بہت سی جلدی امراض کا ذمہ دار ہے۔
- (4) بڑھاپا بھی جلدی امراض پر اثر انداز ہوتا ہے۔ بچپن میں کمزور۔ منحنی بچوں میں پھوڑے پھنسیاں نکلتے ہیں۔ جلد سرخ ہو کر المرا یا الورویہ بن جاتا ہے۔ تسمک، اگزیم، اٹیا گم، انڈوالیگو، سنج بجن، بچپن کی بیماریاں ہیں۔ ایام بلوغت میں التمال اور شور دھنیہ ہوتے ہیں۔ صدفیہ اور سفلس 40 برس کی عمر کے قریب ہوتا ہے۔
- (5) نقرس اور رومانزم کا مادہ احمرار - اگزیم اور رام اور جوڑوں میں گانٹھیں بن کر ظاہر ہوتا ہے۔
- (6) سفلس اور آتشک کے پہلے، دوسرے اور تیسرے درجہ میں جلد، اورام، شور، قروح میں مبتلا ہوتی ہے۔ اور جلدی امراض کو سفیلوڈیا کہتے ہیں۔ ان کی خصوصیت یہ ہوتی ہے۔ کہ ایک تو جوش دور ہو جانے کے بعد سیاہ داغ مدت تک بنے رہتے ہیں۔ اور جوش تمام بدن پر منتشر ہوتی ہے۔ اور اس میں سوزش اور خارش بالکل نہیں

ہوتی۔ مقامی علاج کا سفلیوڈرما پر کوئی اثر نہیں ہوتا۔ تاوقتیکہ اندرونی علاج نہ کیا جائے۔

(7) ذیابیطس میں جلد خشک رہتی ہے۔ پینہ نہیں آتا۔ پھوڑے پھنسیاں کاربنکل اور سنگلین نمودار ہوتے ہیں۔

(8) اسکرمی - پر سپورا - ہموقلیا وغیرہ میں احمرار اور جلدی اور ام ہو جاتے ہیں۔

(9) اعصابی امراض ہر پیرزوشرالی کیریا کا باعث ہوتے ہیں۔ فکر و غم اور پریشانی سے بال سفید ہو جاتے ہیں۔ لیوکوڈرما بھی اعصابی مرض ہے۔

علامات بحیثیت مجموعی

(1) ظاہری (ار - تسمما) (Erythema) احمرار، روزی اولاً، الورویہ، پر پورا احمر ہشکی،

جریان تحت الجلد، جلد پر سرخ یا سیاہ رنگ کے داغ بن جاتے ہیں۔ داغ چھوٹے بڑے اور مختلف اشکال کے ہوتے ہیں۔ یا ساری جلد یک لخت سرخ ہو جاتی ہے۔ اور سرخ مقام پر خشکی یا سوزش محسوس ہوتی ہے۔ کبھی خفیف حرارت بھی ہو جاتی ہے۔ انگلی کے ساتھ جلد کو دبائے سے سرخی دور ہو جاتی ہے۔ اور دباؤ ہٹانے پر واپس آ جاتی ہے۔

(2) بلسٹر (Blister) نقاط - حوسید - آبلہ، چھالا جلد کے نیچے آبی مادہ جمع ہو کر آبلہ بنتا ہے۔ جس میں خارش اور جلن ہوتی ہے آبلے یا منفرد ہوتے ہیں۔ یا پانچ سات آبلے یکجان ہو جاتے ہیں۔ اکثر آبلے اعصاب یا ان کی شاخوں کے اوپر واقع ہوتے ہیں۔ آبلوں کے گرد سرخی کا بالا ہوتا ہے۔

(3) ملی، نقاعات آبلہ کا حجم ڈیڑھ انچ دو انچ ہوتا ہے۔ اس کے اندر مکدر پانی ریم یا خون ہو جاتا ہے۔ آبلہ پھٹ کر خروج بن جاتا ہے۔

ہسچول (Pustules) شور: یہ چھوٹے چھوٹے ریم دار دانے ہیں۔ جن میں سوزش اور درد ہوتا ہے دانہ پھٹ کر جہاں اس کی پیپ لگتی ہے۔ وہاں بھی شور بن جاتے ہیں۔ شور کے ہمراہ کسی قدر حرارت بھی ہو جاتی ہے۔

پول - حلیمات، دانہ (Pakules): یہ چھوٹی چھوٹی منفرد بلندیاں بن جاتی ہیں۔ جن کا رنگ سفید یا زرد ہوتا ہے بعد میں ان میں آبلے یا شور پیدا ہو جاتے ہیں۔

ڈسکو میشن، تشیر، چھلکے اترنا جلد پر سے چھلکے باریک باریک اترتے ہیں جو کبھی تو باریک بھوسی کی شکل کے ہوتے ہیں اور کبھی بڑے بڑے اور موٹے موٹے مچھلی کے چھلکوں کی طرح ہوتے ہیں۔

وارث، 'تولول' مسہ (Wart): ان چھوٹی چھوٹی بلندیوں کا نام ہے۔ جو جلد پر بغیر درد یا سوزش کے بعد پیدا ہوتی ہیں اور بہت دیرپا ہوتی ہیں۔

سور - زخم - قروح (Sore): جلد میں تآکل ہو کر یا شور یا آبلہ کے پھٹ جانے سے قروح بن جاتا ہے۔ جس میں سے زرد رنگ کا مصلی مادہ یا ریم نکلتی رہتی ہے۔ قروح کی شکل اور گہرائی مختلف ہوتی ہے۔

کیب خشک ریشہ دار کھریڑ (Scabe or crust) اصطلاح میں اس خشک چٹکے کو کہتے ہیں۔ جو قروح اور زخموں پر اندمال کے وقت دیکھا جاتا ہے۔ خشک ریشہ آبلہ کے خشک ہونے سے بنتا ہے۔ یا ریم و افراز کے جمع اور خشک ہونے کا نتیجہ ہوتا ہے۔

ڈسچارج، 'افرز' سیلان، مواد (Discharge) متورم مقام میں سے آبلہ، شور اور قروح میں سے جو مادہ یا پیپ رستی رہتی ہے اس کا نام افراز ہے۔ اکثر یہ مادہ متعفن اور بدبودار ہوتا ہے اور تندرست مقام میں جہاں پر لگتا ہے اس کی لاگ سے ورم اور شور پیدا ہو جاتے ہیں۔

ایرپشن، 'طفح' (Eruption): جلد کی غیر طبعی حالت کا نام ایرپشن ہے۔ جب کہ اس پر آبلہ، شور اور نلیمات پیدا ہوں یا اس کی رنگت بدل جائے۔

(ب) باطنی: (1) جگر، خارش - کھجلی (Scabies or Itch) سیکرٹاچ جاری امراض میں خارش اکثر ہوا کرتی ہے۔ خارش کے کئی اقسام ہیں کبھی یوں محسوس ہوتا ہے۔ کہ بدن پر چوٹیاں چل رہی یا کاٹ رہی ہیں۔ خارش ہوتی ہے تو یا تو کبھی لگاتار یا ٹھہر ٹھہر کر دورہ سے ہوتی ہے۔ ایسا بھی معلوم ہوتا ہے۔ کہ بدن میں آگ سی لگ رہی ہے یا کسی نے آگ کی چنگاری بدن میں رکھ دی ہے۔

درد، 'الم'، چین (Pain): جلد میں کھپاوت، بوجھ یا خشکی معلوم ہوتی ہے۔ جلن ہوتی ہے۔ یا ٹیس پڑتی ہے۔ درد ایک مقام پر محدود ہو یا دور دور تک پھیل جائے کبھی کبھی جلد سن یا سرد بھی محسوس ہوتی ہے۔

علامات عامہ مثل سرور، 'تکان'، ضعف یا خفیف سی حرارت ہو جاتی ہے۔ اور خارش، درد یا جلن کے مارے نیند نہیں آتی۔

جلد کا معائنہ

جلد کا امتحان اچھی طرح روشنی میں کرنا چاہئے۔ اور مقام ماوف کو اچھی طرح برہنہ

کر کے محدب شیشے سے ملاحظہ کرنا چاہئے۔ چنانچہ پہلے تو جلد کی گرمی، سردی تری اور خشکی وغیرہ کیفیات کو معلوم کریں۔ پھر جلد کے رنگ اور اس پر ظاہر ہونے والے مرضی، شور اور نشانات کو اچھی طرح دیکھیں۔

اس کے بعد جلد کی لچک کو دیکھیں۔ چنانچہ جلد کو چٹکی میں لے کر اوپر اٹھا کر چھوڑ دیں۔ اگر وہ کچھ دیر کے بعد اپنی اصلی جگہ پر آئے۔ تو اس کی لچک کی کمی کی نشانی ہے۔ شدید کمزوری اور ضعف پیری میں جلد کی لچک کم ہو جاتی ہے۔ چھوٹے بچوں میں کثرت اسہال سے بھی بعض اوقات جلد کی لچک کم ہو جاتی ہے۔ جو اس بات کو ظاہر کرتی ہے۔ کہ گردے کے افعال خراب ہو چکے ہیں۔

جلد کی رنگت اور مظاہرات: جب مریض کو فقر الدم عارض ہو۔ تو جلد کا رنگ پھیکا اور زردی مائل ہوتا ہے۔ فقر الدم، خضریٰ میں سبزی مائل اور فقر الدم ملوک۔ میں رنگ زرد لیموں کے مشابہ ہوتا ہے۔ چنانچہ اس میں اور فقر الدم کی زردی میں تمیز کرنے کے لئے آنکھ کے طبقہ ملتئمہ کا ملاحظہ کریں۔ جو یرقان میں زرد اور قلت خون میں سفید ہوا کرتا ہے۔

جریان خون اور بوا سیر والوں کی جلد کا رنگ سفید یا زردی مائل ہوتا ہے۔ نفختہ الاریہ (انجی سیما) پرانی کھانسی، امراض قلب، کالا آزار، مزمن طیریا اور سل کے مریضوں میں رنگت جلد خاکستری یا سیاہی مائل ہوتی ہے۔

سرطان اور افیون کھانے والے کی جلد زرد سبزی مائل ہوتی ہے۔

اڈی سنڈریز (Oddison's Diseases) میں تمام بدن خاکستری رنگ کا ہو جاتا ہے۔ یا اس پر جا بجا سیاہ رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں۔

چاندی اور سکہ کے مرکبات کے استعمال سے تمام جسم کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ اس کو اصطلاح میں (angyria) کہتے ہیں۔ تپ کے شروع میں مریض کا بدن سرخ ہو جاتا ہے۔ شرئی کے مریض کا تمام بدن سرخ ہوتا ہے۔ اور اس پر سخت خارش ہوتی ہے۔ چیچک کے دانے تیسرے دن نکلا کرتے ہیں۔ اور یہ دانے پہلے ماتھے اور چہرے پر، بعد میں ہاتھوں اور چھاتی پر پھیلا کرتے ہیں۔ پھر اس کے بعد آنکھوں، منہ اور حلق میں بھی نکل آتے ہیں۔ خسرے کے دانے چوتھے روز ظاہر ہوتے ہیں اور ان میں ریم نہیں ہوتی انہیں اصطلاح میں ایرپشن (Eruqtion) کہتے ہیں۔

ٹائیفوس فیور کے دانے پانچویں دن چھاتی اور پیٹ پر نکلا کرتے ہیں۔ اور ان کا رنگ بھی سیاہ ہوتا ہے۔ لیکن ٹائیفائڈ فیور میں بخار کے ساتویں یا آٹھویں دن پیٹ اور چھاتی پر چھائیاں پڑ جاتی ہیں۔

یرقان میں لمینہ کا رنگ بھی زرد ہو جاتا ہے۔

امراض گردہ قلب جکروانیسیا میں جسم پر ورم ہو جاتا ہے اگر ورم کو انگلی سے دبایا جائے۔ تو اس میں گڑھا پڑ جاتا ہے۔ تھوڑی دیر میں یہ گڑھا دور ہو جاتا ہے۔ ورم میں درد جلن وغیرہ کچھ نہیں ہوتا گردوں کی بیماریوں میں پہلے ہونٹوں پر اور قلب کی بیماریوں میں پاؤں پر پہلے ورم ہوتا ہے۔ انتہاسل اور مزمن لمبریا میں بھی ہاتھ پاؤں پر پہلے ورم ہوتا ہے انتہاسل اور مزمن لمبریا میں بھی پاؤں پر ورم ہوتا ہے۔

مکسڈیما: میں تمام بدن پر ورم ہوتا ہے اور بدن خشک رہتا ہے اور حرارت کم ہو جاتی ہے۔ مگر ورم کو انگلی سے دبائے سے گڑھا نہیں پڑتا۔

ذیابیطس اور اعصابی امراض میں پیٹھ اور گردن پر کار بیکل (Carbuncle) اور دنبل نکل آیا کرتے ہیں۔ پاؤں کی انگلیوں پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں یا نکووں پر بغیر حس والے قروح بن جاتے ہیں۔

جذام میں ماتھے چہرے اور ہاتھوں کی انگلیوں پر سرخ رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں اور آخر کار یہ مقامات بے حس ہو جاتے ہیں۔ دوسری قسم جذام میں تحت الجلد چھوٹی چھوٹی گھٹلیاں نکل آتی ہیں۔ جن کے پھٹ جانے سے قروح بن جاتے ہیں۔

آتشک میں کئی اقسام کی جلدی بیماریاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ جن کا خاصہ یہ ہے کہ ان میں جلن اور خارش نہیں ہوتی۔ اور وہ بدن کے دونوں طرف اور ہم شکل ایک ہی مقام پر واقع ہوتی ہے۔

بعض امراض دماغی و عصبی میں جلد کے کسی مقام پر تحریک پہنچانے سے اس جگہ سرخ نشان یا دھبہ پڑ جاتا ہے۔ جو دیر سے زائل ہوتے ہیں۔ مثلاً اگر مریض کی پیشانی وغیرہ پر ناخن سے ایک لکیر کھینچ دی جائے تو وہ لکیر سرخ ہو جاتی ہے۔ جس کی سرخی دیر تک قائم رہتی ہے۔ انہیں انگریزی میں پیچی سربریل کہتے ہیں۔

جن لوگوں کے کپڑوں میں جوئیں ہوں۔ ان کے بند پر سیاہی مائل نیلے داغ پڑ جاتے ہیں جنہیں پیچی بلیو اثرس کہتے ہیں۔

جلد کے رنگ کو بغور ملاحظہ کرنے کے بعد یہ دیکھنا چاہئے کہ جلد پر کسی قسم کا طغ یا نفاظ اپریشن (Enwphon) کے نشان موجود ہیں یا نہیں اگر طغ موجود ہو تو بدن پر اس کی وسعت اور کیفیت کو معلوم کریں۔ اور دیکھیں کہ یہ جسم کے ہر دو پہلوؤں (دائیں بائیں) پر موجود ہے۔ یا صرف ایک ہی طرف۔

منفحات کے اصل اور ثانوی اسباب کو معلوم کرنا بھی ضروری ہے ذیل میں منفحات کے مختلف عوارض جو جلد میں پائے جاتے ہیں کا ذکر کیا جاتا ہے۔

1۔ البتیم MECULES SPOTS (میکولر سپاٹ) یہ جلد کی رنگت کا ایک غیر معمولی

تغیر ہے۔ جو محدود حصہ بدن پر پایا جاتا ہے۔ اس مقام کو دبا کر دیکھیں۔ کہ دبانے سے اس کی رنگت پھکی پڑ جاتی ہے۔ یا قائم رہتی ہے۔

ٹائیفائیڈ فیور کے داغ دبانے سے پھکے پڑ جاتے ہیں۔ لیکن لذع حشرات اور جریان خون تحت الجلد کی صورت میں داغ کا رنگ دبانے سے دور نہیں ہوتا۔

2- 'ملہمات' پے پولیز (Papules) یہ ایک قسم کے سخت ابھار ہیں۔ جو سطح جلد پر ابھرے ہوئے پائے جاتے ہیں۔ اگر یہ ابھار دانہ مٹر سے بھی زیادہ موٹے ہوں۔ تو انہیں عقدہ یا تنقذ (Nodule) کہتے ہیں اور اگر ان کا حجم ہیرے بڑا ہو تو پھر انہیں سلف (Tumour) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

ملہمات کے امتحانات میں یہ دیکھنا ضروری ہے کہ ان کے سرے گول ہیں۔ جیسے انگڑیا میں ہوتے ہیں۔ یا نوکدار اور ان ملہمات کے قاعدے جلد کے اندر پھیلے ہوئے ہیں یا نہیں۔ یہ قاعدے جس قدر زیادہ پھیلے ہوئے ہوں گے۔ اسی قدر سوزش اور ورم بھی زیادہ ہو گا۔

3- حوصلہ Vescles و -سلیکس یہ جلد کی قرنی ساخت کا ابھار ہے۔ جس میں ایک دودھیا یا شفاف رنگ کی رطوبت بھری رہتی ہے۔ ان دانوں کا ارتفاع دانہ مٹر سے زیادہ نہیں ہوتا ہے۔ اگر یہ حوصلات دانہ مٹر بڑے ہو جائیں تو پھر انہیں کہتے ہیں۔

4- شور Pistules "سچولز یہ جلد کے چھوٹے چھوٹے ابھار ہیں۔ جن میں پیپ موجود ہوتی ہے۔

5- شرئی چھپاکی Urticaria ویلز یہ جلد کے چھوٹے چھوٹے ابھار ہیں جن کے مراکز کا رنگ پھیکا ہوتا ہے۔ شرئی کا منہ کبھی علیحدہ علیحدہ نظر آتا ہے۔ اور کبھی ملا جلا منہات بدن کے ثانوی تغیرات (Secondary Lesions) منہات بدن کے ابتدائی تغیرات بالا آخر ثانوی تغیرات میں تبدیل ہو جاتے ہیں چنانچہ ثانوی تغیرات مندرجہ ذیل ہیں۔ (1) کھرٹ بجاتے ہیں۔ (2) شفاق پیدا ہوتے ہیں۔ (3) زخم ہو جاتے ہیں۔ (4) الشام کا نشان رہ جاتا ہے۔

1- تمثر ڈسکوا -لٹمن اگر منہ جلد اپنی کیفیت میں خشک اور یا بس ہو۔ تو ان شورات پر خشک کھرٹ آ جاتے ہیں۔ لیکن اگر منہ رطب ہو تو جلد کے خلیات آپس میں مواد کے ذریعے جڑ جاتے ہیں۔ چنانچہ ایسے کھرٹ کبھی تو لعابی، کبھی پیپ دار کبھی خون آمیز اور کبھی دھنی ہوا کرتے ہیں۔

2- النکاب (Infiltration) انگلہ یشن جلد پر مزمن سوزش (التهاب سے جلد کی سطح چڑے کی طرح سخت ہو جاتی ہے۔

3- مکون و تخضب (Pigmentation) مکیشیشن امراض جلد اور منہ کی وجہ سے

کارنگ بھی متغیر ہو جاتا ہے۔ اور کبھی اس تغیر رنگ کی وجہ سے جلد کی مزمن سوزش ہوا کرتی ہے۔

4- قروح و جروح (Vlora Tion) الریشن جب جلد کا کوئی حصہ تباہ و برباد ہو جاتا ہے۔ یا ابتدائی تغیرات ہی میں کوئی شور ٹوٹ جاتا ہے۔ تو جلد پر جروح و قروح پیدا ہو جاتا ہے۔ چنانچہ جروح و قروح کی حالت میں ہے یا دیکھنا از حد ضروری ہے کہ زخم کے قاعدہ کی حالت کیا ہے اور اس پر کھرٹ کی کیفیت کیسی ہے۔

5- زخم کے کنارے ہموار ہیں یا اٹھے ہوئے۔

6- زخم کے مواد پیپ آمیز ہیں یا آب آمیز بودار ہیں یا بے بو۔

7- زخم کے گرد جلد کی کیفیت کیا ہے۔ ملون ہے یا صلب۔ نرم ہے یا سخت

8- کھرٹ (Scart Formaton) سکارفارمیشن زخم پر اگر کھرٹ موجود ہو تو اسے بغور دیکھیں اور معلوم کریں کہ یہ پتلا ہے یا موٹا متحرک ہے یا مستحکم 'زرد ہے یا چمکدار' سوراخ دار ہے یا سالم نیز یہ دیکھیں کہ کھرٹ کے گرد جلد کی رنگت کیسی ہے۔

امتحان بالٹس ہلی ٹیشن آف سکن جلد کے ماؤف پر نرمی کے ساتھ ہاتھ پھیر کر دیکھیں کہ جلد ہموار ہے یا نرم یا کھردری اور غیر ہموار خشک ہے یا تر اگر مقام ماؤف پر ہینہ موجود ہو۔ تو دیکھیں کہ یہ ہینہ بدن کے دوسرے حصہ پر بھی موجود ہے یا نہیں اور ہینہ کی بو کو بھی دیکھیں۔

اس کے بعد مریض کی جلد کو چٹکی میں لے کر چھوڑ دیں اور دیکھیں کہ جلد میں کس قدر لچک موجود ہے۔ امتحان بالٹس میں تحت الجلد منوجات کی کیفیت بھی معلوم کریں۔ مثلاً استثناء زنی میں جلد کے نیچے پانی موجود ہوتا ہے۔ نخہ میں جلد میں ہوا پائی جاتی ہے۔ امراض قلب میں تبدیلیاں اور پاؤں میں آوتے ہیں اور امراض گردہ میں آنکھ کے پوٹے متورم ہوتے ہیں وغیرہ وغیرہ۔

خوردہنی امتحان: بعض جلدی امراض حیوانی و نباتی الاصل جراثیم کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں چنانچہ امراض کی صحیح تشخیص خوردہن کے ذریعے کی جاتی ہے اس غرض کے لئے جلد کے مقام ماؤف سے کچھ مواد کھرچ لیا جاتا ہے جسے بلوری سلائڈ پر پھیلا کر خوردہن کے نیچے دیکھا جاتا ہے۔ ایسے امراض جن میں تشخیص کے لئے خوردہن کی ضرورت ہوتی ہے۔ درج ذیل ہیں۔

خارش، جرب، نزدیک خشک قلی، قوباداد، منج سفد، قراع

ہڈیوں اور جوڑوں کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

تشریح و منافع: انسان کا ڈھانچہ ہڈیوں سے بنا ہے۔ جو تمام جسم کا سہارا ہیں۔ جسم کا تمام بوجھ انہی ہڈیوں پر ہے۔

ہڈیوں کی ساخت، سخت اور مضبوط مگر ہلکی اور لچک دار ہوتی ہے اور بدن کے تمام عضلات ہر قسم کے اعضاء کو مختلف حرکات دیتے ہیں انہی ہڈیوں پر لگے رہتے ہیں۔ ہڈیاں جسم کے اہم اور نازک اعضاء کو بیرونی آفات و صدمات سے محفوظ رکھتی ہیں۔ مثلاً کھوپڑی کی ہڈیاں، دماغ، ریڑھ کی ہڈیاں، حرام مغز اور سینے ہڈیاں جگر اور ہتھکڑوں کو محفوظ رکھتی ہے۔

ہڈیوں کی بناوٹ: ہڈیاں اپنی شکل و صورت کے لحاظ سے چار اقسام میں منقسم ہیں۔

- 1- لمبی ہڈیاں جن کے اوپر اور نیچے دو، سرے اور درمیان میں ایک جسم ہوتا ہے جیسے ران اور بازو کی ہڈیاں۔

- 2- چھٹی ہڈیاں ان کے سرے لمبی ہڈیوں کی طرح نہیں ہوتے۔ مثلاً شانے اور سرین کی ہڈیاں۔

- 3- چھوٹی ہڈیاں مثلاً ہونچے اور نچنے کی ہڈیاں

- 4- ٹاہنوار اور بے قاعدہ ہڈیاں جیسے ریڑھ کے سرے۔

ہڈیوں کی ساخت: ہڈی کی ساخت میں ایک تہائی حیوانی مادہ از قسم سینک اور دو تہائی خاکی مادہ از قسم چونہ ہوتا ہے۔ بچوں کی ہڈیوں میں حیوانی مادہ زیادہ اور خاکی کم ہوتا ہے۔ چنانچہ جب بچے گر پڑتے ہیں تو ان کی ہڈیاں ختم کھا جاتی ہیں۔ مگر ٹوٹی نہیں برخلاف اس کے بوڑھوں کی ہڈیوں میں خاکی مادہ زیادہ ہوتا ہے اور وہ معمولی چوٹ سے بھی ٹوٹ جاتی ہے۔ ہڈیوں کی لچک پسلیوں میں خوب ظاہر ہے جو سانس لیتے وقت بخوبی نظر آتی ہے۔ کسی ہڈی کو ہم عمودا کاٹ کر دیکھیں تو اس کی ساخت میں دو حصے نظر آتے ہیں۔ جن میں سے باہر والا حصہ ہاتھی دانت کی مانند سخت اور اندر والا حصہ مسامدار ہوتا ہے۔ لمبی ہڈیوں میں ایک ٹالی سی ہوتی ہے جن میں مغز بھرا رہتا ہے۔

ہڈی کی بیرونی سطح پر ایک جھلی لگی رہتی ہے۔ جس میں خون کی رگیں جال سا بنائے رکھتی ہیں اور ہڈی کی پرورش کرتی رہتی ہیں۔ اگر ہڈی پر سے جھلی اتر جائے تو ہڈی مردار پڑ جاتی ہے۔

نوٹ: بچوں میں سات برس کی عمر تک سر کی ہڈیاں ملی ہوئی نہیں ہوتی ہیں کیونکہ اس عمر تک بچوں کا دماغ بڑھتا رہتا ہے۔ سات برس کی عمر کے بعد سر کی تمام ہڈیاں اچھی طرح باہم پیوستہ ہو کر کاسہ سر کو نہایت مضبوط بنا دیتی ہے۔

چرے کی ہڈیوں میں نیچے کے جڑے کی ہڈی سر اور چرے کے باقی ہڈیوں سے پوسٹ نہیں۔ بلکہ ایک متحرک ہڈی ہے اور غذا کے چبانے میں یہی ہڈی حرکت کرتی ہے۔

ریڑھ کا ستون جس میں حرام مغز ہوتا ہے۔ 26 مہروں سے بنا ہوا ہے۔ اور ہر دو مہروں کے درمیان ایک کری ہوتی ہے۔ جو ہر دو مہروں کو باہمی رگڑ سے محفوظ رکھتی ہے۔ اس ستون میں چار خم ہوتے ہیں۔

سینہ کی ہڈیاں شکل میں گاؤ دم اور پنجرے کی طرح ہیں۔ انہیں پسلیاں کہتے ہیں۔ پسلیاں تعداد میں دائیں بائیں 24 ہیں۔ ان میں سے اوپر کی سات پسلیاں بذریعہ کریوں کے سینہ کی ہڈی سے ملی رہتی ہیں۔ باقی 5 پسلیوں کے فالس بلزیا اضلاع زور کہتے ہیں گیارہویں اور بارہویں پسلیوں کے اگلے سرے آزاد ہیں۔ اطراف بالا کی ہڈیاں میں بازو کلائی اور ہاتھ کی ہڈیاں شامل ہیں۔ اطراف زیریں کی ہڈیوں میں ران، پنڈلی اور پاؤں کی ہڈیاں شامل ہیں۔

جوڑ: یا مفاصل اس مقام کو کہتے ہیں۔ جہاں پر دو ہڈیاں آپس میں رباطات اور دیگر بندھنوں کے ذریعے ملتی اور مضبوط ہوتی ہیں۔ جیسا کہ کہنی کا جوڑ۔ گھٹنے کا جوڑ وغیرہ ان کی واضح حالت یہ ہوتی ہے کہ دو ہڈیوں کے سرے آپس میں ملنے کے لئے نہایت اعلیٰ سہولت رکھتے ہیں۔ رباط کے ذریعہ باندھ دیئے جاتے ہیں اسی وجہ سے جب ان مقامات میں کسی غلیظ ریاخ وغیرہ سے درد کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ تو یہ انہی پٹھوں وغیرہ کی تکالیف کا نتیجہ ہے۔ جو ان مقامات سے راہ لیتے ہیں۔ ورنہ جوڑوں کے اصلی اجزا ٹھس ہڈی اور رباط ہیں جس کے متعلق اطباء کا بالا اتفاق خیال ہے کہ ان میں کسی اذیت اور تکلیف کے محسوس کرنے کی قوت نہیں ہوتی ہے۔

جسم انسانی میں چھوٹے بڑے سب جوڑ 18 ہیں۔ رباطات یا بند ایک مضبوط سفید اور ریشہ دار ساخت کے بنے ہوئے ہوتے ہیں اور ہڈیوں کے سروں پر چسپاں ہوتے ہیں اور یہ بوجہ پکھدار ہونے کے ہڈیوں کی ضروری حرکات میں مزاحم نہیں ہوتے اور مفاصل یعنی جوڑوں کو بیرونی صدمات اور اکھڑنے سے محفوظ رکھتے ہیں مفاصل یعنی جوڑ دو قسم کے ہوتے ہیں۔ ایک متحرک، دوسرے غیر متحرک جوڑوں میں ہڈیاں باہم خوب پوسٹ ہوتی ہیں۔ اور ایسے جوڑوں میں کوئی حرکت نہیں ہو سکتی۔ جیسے کھوپڑی کی چھت کی ہڈیوں کے جوڑ دوسرے متحرک جوڑ ہیں جن میں دو ہڈیاں جن سے جوڑ بنتے ہیں ایک دوسرے کے برخلاف حرکت کر سکتی ہیں۔

متحرک پھر دو قسم پر تقسیم کئے جاتے ہیں۔ (1) کامل متحرک (2) ناقابل متحرک کامل متحرک کی پھر چار قسمیں ہیں۔

- 1- ایسے جوڑ جن میں صرف پھیلنے کی حرکت ہو سکتی ہے۔ جیسے کہنٹی اور جڑے کی ہڈیاں پہنچے یا نٹنے کے جوڑ۔
 - 2- گول اور پیالہ دار جوڑ جن میں ایک ہڈی کا گول سرا دوسری ہڈی کے پیالہ نما حصہ میں جڑتا ہے۔ جسے کوٹھے اور کندھے کے جوڑ ایسے جوڑوں میں ہر قسم کی حرکت ہو سکتی ہے۔
 - 3- ایسے جوڑ جن میں صرف پھیلنے اور سکڑنے کی حرکت ہوتی ہے۔ جیسے کہنی اور گھٹنے کا جوڑ۔
 - 4- ایسے جوڑ جن میں ایک ہڈی دوسری ہڈی پر گھومتی ہے۔ جیسے گردن کے پہلے اور دوسرے سروں کا جوڑ۔
- ہر ایک متحرک جوڑ میں بہم جڑنے والی ہڈیوں کے سروں کی بیرونی سطح پر ایک باریک کری کا خول ہوتا ہے۔ جو ان کو باہمی رگڑ سے بچاتا ہے۔ اس کری کے خول پر ایک اور ملامت جھلی کی تھیلی سی لگی رہتی ہے۔ جس سے ایک لعابدار انڈے کی سفیدی کی مانند رطوبت رس رس کر جوڑوں کو تر، نرم اور چکنا رکھتی ہے۔ لیکن جب جوڑ کو کوئی صدمہ یا ضرب پہنچتی ہے۔ جیسے موج وغیرہ یا درم گنٹھیا میں تو یہ امراض میں رطوبت بڑھ جاتی ہے اور اور جوڑ کو متورم کر دیتی ہے اور نفرس وغیرہ بعض امراض میں یہ رطوبت کم ہو جایا کرتی ہے۔
- ناکامل متحرک جوڑوں میں دونوں جڑنے والی ہڈیوں کے درمیان ایک چکنی تہ ہوتی ہے جس سبب سے ہڈیاں ایک دوسرے پر حرکت نہیں کرتیں بلکہ ایسے جوڑوں کی حرکت درمیانی کری کی پلک سے ہوتی ہے۔ ریڑھ کے ستون کے سروں کے جوڑ اسی قسم کے ہوتے ہیں۔

تشخیص امراض مفاصل و عظام

مفاصل کی بیماریاں جراحی سے تعلق رکھتی ہیں مگر معائنہ کرتے وقت ماؤف جوڑ کے درم ابھار، اعوجاج اور حرکات کا مقابلہ سالم جوڑ سے کرنا چاہئے اور ماؤف عضو کو نرمی سے حرکت دے کر بھی ملاحظہ کریں۔

پینٹھ کے فقرات جوان لڑکیوں اور کمزور لڑکوں کے میں ایک طرف کو جھک جایا کرتے ہیں۔ اور اگر فقرات میں مادہ دق موجود ہو۔ تو فقرات ضائع ہو کر پینٹھ کبڑی اور محدب ہو جاتی ہے۔

مریض کی ہڈیوں کے امتحان پہلے لمبی ہڈیاں کا امتحان کرے اور پھر ان کے جوڑ اور مفاصل کی کیفیت کو دیکھیں۔

لبی ہڈیوں کا امتحان: لبی ہڈیوں کو ٹٹول کر دیکھیں کہ وہ مڑی ہوئی خمیدہ یا ٹیڑھی تو نہیں۔ یا ضرب و سقد سے ٹوٹ تو نہیں گئی۔ پھر ٹٹول کو معلوم کریں۔ کہ ہڈی کے کس حصے میں درد یا غیر معمولی موٹائی پائی جاتی ہے۔

نوٹ: ہڈیوں کا خلاف معمولی موٹا ہونا مرض آتشک پر دلالت کرتا ہے اور ہڈیوں کا سروں کا موٹا اور بد وضع ہونا مرض کساح یا تجر مفاصل میں پایا جاتا ہے۔

جوڑ اور مفاصل کو امتحان کرنے میں یہ دیکھنا چاہئے۔ کہ ماؤف جوڑ کر مریض کس شکل میں رکھتا ہے۔ پھر اس پر سوزش اور سرخی وغیرہ کو معلوم کریں۔ اب جوڑ کو ہاتھ سے چھو کر دیکھیں کہ وہ گرم ہے یا نہیں اور ہاتھ لگانے سے مریض درد محسوس کرتا ہے یا نہیں نیز یہ بھی معلوم کریں کہ مفاصل کے حفرہ میں کوئی سیال موجود ہے یا نہیں پھر جوڑ کر ہلا جلا کر دیکھیں اور درد کی کیفیت اور جوڑ کی نرمی یا سختی کو معلوم کریں اگر ماؤف جوڑ متحرک ہے تو اسے حرکت دے کر دیکھیں۔ کہ حرکت سے جوڑ میں کوئی آواز پیدا ہوتی ہے یا نہیں اور یہ بھی معلوم کریں کہ تکلیف جوڑ میں ہے۔ یا اس کے رباطات میں۔

اگر جوڑ حرکت دینے سے آواز پیدا ہو۔ تو اس میں Lipping یعنی ہڈی کے ذرات عموماً موجود ہوتے ہیں۔

فقرات پشت کو امتحان کرتے وقت دیکھیں۔ کہ فقرات پشت میں کوئی خم یا ٹیڑھا پن موجود ہے یا نہیں یہ خمیدگی کبھی اندر کی طرف کبھی باہر کی طرف اور کبھی پہلو کی طرف ہوا کرتی ہے۔

جو زخم پشت کے اندر کی طرف ہو اسے (Loriosis) انقص کہتے ہیں اور یہ خم عموماً فقرات قطن میں پایا جاتا ہے۔

جو خم باہر کی طرف سے ہو اسے (Kqkosis) حدب الظہور کہتے ہیں۔ یہ خم فقرات صدر میں پایا جاتا ہے۔

جو خم پہلو کی طرف ہو اسے (Scoliosis) انجرات العمود انقمری کہتے ہیں ایسے مریضوں کو اگر جھکنے کو کہا جائے۔ تو مرض کی تشخیص میں بہت مدد ملتی ہے اور جھکنے سے مقام ماؤف میں درد کا احساس ہوتا ہے۔

سر کا امتحان ریڑھ کے ستون کے امتحان سے بھی زیادہ اہم ہے۔ چنانچہ سب سے پہلے مریض کے حجم دیکھیں اگر مریض کا سر خلاف معمولی چھوٹا ہو تو اس حالت کو (Microcckhalus) یا صغریٰ سری کہتے ہیں اور یہ علامت پیلاہٹ اور حنق کی ہے۔

اگر سر بہت بڑا ہو۔ تو معلوم کریں کہ مریض کا استقاء الراس HYDROCEPHALUS کا مرض ہے یا کبیر الاطرافات ہے صحت کی حالت میں عموماً سر کا حجم

اس طرح پر ہوتا ہے۔

نوزائیدہ بچے کا سر محیط	13 انچ	7 سال کا بچہ	20 انچ
6 ماہ کا بچہ	16 انچ	15 سال کا جوان	21 انچ
ایک سال کا بچہ	18 انچ	22 سال کا جوان	22 انچ
3 سال کا بچہ	19 انچ وغیرہ		

اس کے بعد سر کی وضع کو ملاحظہ کریں کہ لمبوترہ ہے یا کونے دار۔ پھر دیکھیں کہ سر کی ہر دو اطراف مطابق اور یکساں ہیں۔ یا ان کی بناوٹ میں فرق نظر آتا ہے۔
استسقاء الدماغ میں مریض کا سر گول اور پیشانی ابھری ہوئی ہوتی ہے اور اس کا محیط کانوں سے باہر نکلا ہوا نظر آتا ہے۔

کساح کے مریضوں کا سر بکس کی طرح چار گوشہ یا لمبوترہ ہوتا ہے۔ اور یا فوخ کھلے ہوئے اور پلپلے معلوم ہوتے ہیں۔

آتشک کے مریضوں کی پیشانی بڑی یا فوخ کھلا اور ناک بیٹھی ہوئی ہوتی ہے۔ اس کے بعد سر کو ٹٹول کر دیکھیں اور سر کی ہڈیوں کی کیفیت معلوم کریں اور مریض کو سر ہلانے کے لئے کہیں۔ سر کی حرکات کو بغور دیکھیں۔ امتحان بالبس سے یہ بھی معلوم کیا جاتا ہے۔ کہ سر کی کون سی ہڈی ٹوٹی ہوئی ہے۔

اگر ٹٹولنے سے سر میں کسی خاص مقام پر درد یا تکلیف ہو۔ تو اسے بھی یاد رکھیں۔

امراض عظام و مفاصل

کسٹس یا اعوجاج عظام: یہ مرض عموماً بچوں کو ہوا کرتا ہے۔ اور ایسا مریض بہت زیادہ جھجھکا ہوتا ہے۔ اپنے بدن کو ہاتھ نہیں لگانے دیتا اس کا پیٹ بڑھا ہوا اور طحال و جگر متورم ہوتے ہیں۔ اس کی کمزوری دن بدن بڑھتی رہتی ہے۔ اور دانت دیر سے نکلتے ہیں۔ بچہ باتیں کرنا اور چلنا پھرنا دیر میں سیکھتا ہے۔

بدن کی طبعی ہڈیاں ٹیڑھی ہو جاتی ہیں۔ اور جس مقام پر پسلی کی ہڈی اور عضاریف ملتے ہیں۔ وہاں پر گانگھیس بن جاتی ہیں۔ کمر بھی پہلو کی طرف خمیدہ ہوتی ہے۔
ایسے مریض کا یا فوخ بہت دیر تک کھلا رہتا ہے اور کھوپڑی مستطیل دکھائی دیتی ہے۔

وجع المفاصل: یہ مرض عموماً سردی لگنے سے ظاہر ہوتا ہے۔ اور زانو، نخنے اور مٹانے کے جوڑوں میں اس کا حملہ زیادہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد کلائی، کہنی، ہاتھ اور پیر کے جوڑ متورم

ہو جاتے ہیں۔ اور ان میں شدید درد ہوتا ہے۔ درد کے مارے بیمار بے بس ہو جاتا ہے۔ اور بل جل نہیں سکتا۔ اور متورم جوڑ پر کپڑے تنک کا بوجھ بھی برداشت نہیں کر سکتا۔ اکثر قبض اور بخار رہتا ہے۔

نقرس: (گاؤٹ) یہ مرض موروثی ہے۔ جو کثرت شراب خوری اور فساد ہضم سے پیدا ہوتا ہے اس مرض میں متورم جوڑ میں یورک ا۔ سڈ جمع ہو جاتا ہے۔ مریض کو رات کے وقت نیند نہیں آتی۔ اور اس کا مزاج چڑچڑا ہوا جاتا ہے۔

ہاتھ اور پاؤں کی انگلیوں میں سرسراہٹ محسوس ہوتی ہے۔ اس مرض میں پاؤں کا انگوٹھا سرخ اور متورم ہوتا ہے۔ اور اس میں نہایت سخت درد، سوزش اور جلن ہوتی ہے۔ یہ مرض دوری ہے۔ اور اس کا حملہ بار بار ہوتا رہتا ہے۔

اگر اس مرض کے شدید حملے متورم ہوتے ہیں۔ تو ہاتھ پیر متورم اور بیڈول ہو جاتے ہیں۔ انگلیوں کے جوڑوں پر بڑی بڑی گھٹلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

التواء العنق: اس مرض میں گردن کے سامنے اور ایک جانب کے عضلات ماؤف ہوتے ہیں۔ مریض کا سر ایک طرف کو مڑ جاتا ہے۔ اور ہنسنے، کھانسنے، سر ہلانے سے سخت درد ہوتا ہے۔

ورم المفاصل تشوہی: یہ جوڑوں کا ایسا ورم ہے جس سے عضو کی ہیئت بدل کر وہ بد شکل ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض عموماً 30 سے 50 سال کی عمر میں حملہ کرتا ہے۔

عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوا کرتی ہیں۔ خصوصاً وہ عورتیں جن کو جلد جلد حمل ہوتا ہے۔ اس مرض میں مفاصل کی بلغمی جھلی اور عروق خون میں خرابی ہوتی ہے۔ مفاصل کے درمیان غفروف نرم پڑ جاتے ہیں۔ اور مختلف مقام سے جذب ہو کر معدوم ہو جاتے ہیں اور ورم کی وجہ سے نئی ہڈی پیدا ہو جاتی ہے ایسے جوڑ حرکت نہیں کر سکتے بلکہ سخت اور مجر ہو جاتے ہیں۔ اور مریض کے لئے چلنا، پھرنا، اٹھنا بیٹھنا محال ہو جاتا ہے۔

امراض کا تشخیصی فرق

نقرس	وجع المفاصل	ورم مفاصل تشوہی
1- مرض موروثی ہوتا ہے	1- موروثی ہوتا ہے۔	1- موروثی نہیں ہوتا۔
2- یہ مرض زیادہ تریعش و عشرت کی زندگی بسر کرنے والے اور مرغن	2- وجع المفاصل بالعموم سردی لگنے یا بارش میں بھیگنے کی وجہ سے	2- یہ مرض اکثر غریب اور مفلس اشخاص کو ہوتا ہے۔ اور اس میں عورتیں

ولذیذ غذا کھانے والے ہوتا ہے۔
شراب نوش اشخاص کو ہوتا ہے۔
خصوصیت سے جلا ہوتی ہیں۔

- 3- نقرس زیادہ تر 30 سے 40 سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے
3- وجع المفاصل بالعموم 16 سال 15 سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے
3- ورم مفاصل تشوی 30 سال سے 50 سال تک ظہور پذیر ہوتا ہے۔
4- بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔ 4- بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔
5- نقرس میں اکثر چھوٹے جوڑ خصوصاً پاؤں کا انگوٹھا اور درمیانی جوڑ جملائے سب جوڑے جملائے مرض ہوتا ہے۔
5- وجع المفاصل میں بڑے اس میں چھوٹے بڑے مرض ہوتے ہیں اور درد ایک درد ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے سے دوسرے جوڑے ختم ہوتا ہے۔
6- نقرس میں جوڑ سوج جاتا ہے۔ وریڈیں پھیل جاتی ہیں
6- درد کم ہوتا ہے۔ یہ مرض دیر تک رہتا ہے۔ علامات شدید نہیں ہوتیں جوڑ بد نما ہو جاتے ہیں۔
7- نقرس میں بخار شدید ہوتا ہے۔ 7- بخار شدید ہوتا ہے۔ 7- بخار کم ہوتا ہے۔
8- یہ مرض دوری ہے۔ 8- یہ بھی دوری ہے۔ 8- یہ دوری نہیں

تشریح و امراض اطفال

امراض اطفال کی تشخیص ایک نہایت مشکل کام ہے۔ کیونکہ امور تشخیص میں مریض (بچہ) کسی قسم کی مدد ہی نہیں دیتا۔ بلکہ طبی معائنے میں پوری کوشش اور مستعدی سے طبیب کا مقابلہ بھی کرتا ہے۔ چنانچہ اصل حالات معلوم کرنے کے لئے سب سے پہلے بیماری کی کیفیت اور اس کے اسباب دریافت کریں۔ اور بچہ کی والدہ، دایہ یا ایسے اشخاص سے دریافت کئے جاتے ہیں۔ جو بیمار بچے کا تہار دار ہو اور تہار دار بچے کی کیفیت کو بیان کر رہا ہو۔ طبیب کو چاہئے کہ وہ بچے کو اپنے ساتھ مانوس کرنے کی کوشش کرے یا کم از کم اسے بہلانے کی سعی کرے۔ تاکہ بچہ اجنبی طبیب کی موجودگی سے نہ گھبرائے۔

اب طبیب بچہ کا طبی معائنہ کرے لیکن اپنے امتحان میں نہایت نرمی، عقل اور بجاہت سے کام لے اور گھبرا کر یا جلد بازی سے بچوں کا امتحان کرنے سے احتراز کرے۔ کیونکہ جلد بازی یا درشتی سے اگر بچہ کو ہاتھ لگایا گیا۔ تو بچہ فی الفور رونے لگ جائے گا۔ اور اس کا طبی امتحان بہت مشکل ہو جائے گا۔

اس کے علاوہ بچے کے طبی امتحان میں طبیب کو اپنی عقل سے بھی کام لینا چاہئے اور وہ ترتیب تشخیص کو عند الضرورت مقدم یا موخر کر سکتا ہے۔ اس کے علاوہ طبیب کو چاہئے کہ وہ بچے کے امتحان میں ضرورت سے زیادہ دیر بھی نہ لگائے اور ایک غصہ کے امتحان کے بعد پھر دوسری دفعہ اسی کا امتحان نہ کرے۔

سب سے پہلے طبیب کی نظر بچے کے چہرہ پر پڑتی ہے۔ چنانچہ طبیب کو چاہئے کہ بچے کا چہرہ بغور دیکھے اور اس کے لبوں کا رنگ ملاحظہ کرے اور دیکھے کہ تنفس کے ساتھ اس کے نام نتھنے حرکت کرتے ہیں یا نہیں۔

حرکات تنفس کے لئے بچہ کے پیٹ کی حرکت کو دیکھیں، کیونکہ یہ سینہ کی حرکت سے زیادہ واضح ہوتی ہے۔ اور اس کی فی منٹ حرکت کو محسوس کر لیں چنانچہ تندرست نوزائیدہ بچے کی حرکت تنفس فی منٹ 40 ہوا کرتی ہے۔ 2 سال کے بچے کا تنفس 30 دفعہ فی منٹ 5 سال کے بچے کا 35 مرتبہ اور 15 سال کے بچے کا 20 دفعہ فی منٹ ہوا کرتا ہے۔ بچے کے تنفس اور نبض کی نسبت چار اور ایک کی ہوتی ہے۔

نبض کی تعداد فی منٹ معلوم کرنے کے لئے بچہ کی نبض کو دو تین انگلیوں سے نرمی کے ساتھ دیکھیں۔ نبض کے دیکھنے کے لئے طبیب کے ہاتھ گرم ہونے چاہئیں۔ اگر بچہ نبض دیکھتے وقت رونے لگے۔ تو نبض کا دیکھنا بے سود ہوتا ہے۔ نوزائیدہ بچہ کی نبض 130 فی منٹ

110 فی منٹ	دو سال کے بچہ کی نبض
100 فی منٹ	5 سال کے بچہ کی نبض
90 فی منٹ	8 سال کے بچہ کی نبض
80 فی منٹ	12 سال کے بچہ کی نبض

بچہ جب سویا ہوا ہو تو اس کی نبض کی رفتار میں 10 سے 21 حرکات کی کمی رونما ہو جاتی ہے۔ نبض دیکھنے کے بجائے طبیب بچے کی یا فوخ کی حرکت کو دیکھ کر بھی نبض کا اندازہ کر سکتا ہے۔ بچے کی نبض اگر بہت ست ہو اور غیر متواتری ہو تو یہ بچے کی علالت پر دلالت کرتی ہے۔

ان امتحانات کے بعد بچے کے کپڑے اتار کر ماں کی گود میں بٹھانا چاہئے تاکہ وہ کھیل

کود میں مصروف ہو جائے۔ اب اسے ٹول کر مسمع الصدر اور امتحان بالقرع سے دیکھیں چنانچہ سب سے پہلے بچے کے بدن کی وضع اور نشوونما ملاحظہ کریں۔ اس کے ساتھ ہی بچے کے سینہ کی بناوٹ اور پیٹ کی وضع کو بھی ملاحظہ کریں۔ مرض کساح میں بچوں کا سینہ کبوتری ہوتا ہے اور ان کا یا فوخ دیر تک بند نہیں ہوتا۔

بچوں کا یا فوخ عموماً 15 ماہ سے لے کر دو سال تک بند ہو جاتا ہے۔ اگر یہ دو سال کی عمر کے بعد بھی بند نہ ہو تو بیماری کی علامت ہے۔ لیکن جن بچوں کا سر چھوٹا ہوتا ہے۔ ان کا یا فوخ عموماً بہت جلد بند ہو جاتا ہے۔ چھوٹے بچوں کے یا فوخ کی حرکت بہت معنی خیز ہوتی ہے۔ اگر چھوٹے بچوں کا یا فوخ کم حرکت کرتا ہو۔ یا اندر کو دھنسا ہوا ہو تو یہ بھی بیماری کی علامت ہے۔

اندر کو دھنسا ہوا یا فوخ انتہا درجہ کی کمزوری پر دلالت کرتا ہے۔ اور یا فوخ خشک بطون دماغ میں سیال کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔

اس کے علاوہ کساح کے مریضوں بچوں کا سر چہار پہلو بکس کی شکل کا ہوتا ہے اور استقاء الدماغ میں سر بالکل گول اور چکیلا ہوتا ہے۔

کساح اور آتشک کے مریضوں کی لمبی ہڈیاں بھی ٹیڑھی اور بے ڈول ہوتی ہیں اسی طرح دق و سل کے مریض بچوں میں فقرات پشت کا ستون بھی خمیدہ ہوتا ہے۔ یہ کبھی اندر کو دبا ہوا اور کبھی باہر کو ابھرا ہوا ہوتا ہے۔

بچے کی حرارت بدن معلوم کرنے کے لئے تھرمامیٹر کو بچے کی مقعد میں رکھنا چاہئے اور یہ یاد رہے کہ بچے کی حرارت معمولی استعمال اور غصہ سے بھی بڑھ جایا کرتی ہے۔ بچے کے سینہ اور پیٹ کے امتحان کے بعد مسمع الصدر سے امتحان کریں پھر ٹول کر اور بالقرع امتحان کریں اگر پہلے ہی ٹول کر اور بالقرع امتحان کریں گے تو بچہ جو یقیناً رونا شروع کر دے گا ٹول کر امتحان کرنے میں احتیاط رکھیں۔ کہ طبیب کے ہاتھ زیادہ سرد یا بہت گرم نہ ہوں۔ اور اس طرح مسمع الصدر کو بھی سینہ پر لگان سے پہلے گرم کر لیتا چاہئے۔

بچہ کے امتحان کے لئے مسمع الصدر کا صدی حصہ چھوٹا ہونا چاہئے نیز اس کی ربڑ کی ٹیوب بھی چھوٹی ہونی چاہئے تاکہ اس کے سینہ کی آواز بین الاضلاع حصول سے بھی سنی جا سکے۔

امتحان بالقرع میں قرع کو بہت نرمی سے لگانا چاہئے اگر قرع زور سے لگایا گیا تو بچہ ڈر کر رونے لگے گا۔

جب بچے کا سینہ اور شکم طبیب دیکھ چکے تو پھر اس کی پشت اور پشت پر سے مہسٹروں کا امتحان کرے۔ چنانچہ اس غرض کے لئے ماں بچے کو گود میں اس طرح لے کر سینے سے

لگائے رہے اور بچہ ماں کے کندھوں پر سے اس کی پشت کو دیکھے۔ اسی حالت میں بچے کی پشت کا امتحان کریں۔

اس کے بعد میب بچے کی زبان اور حلق کا امتحان کرے بچے کی زبان اور حلق کا دیکھنا آسان کام نہیں کیونکہ بچہ اس امتحان کے خلاف پوری کوشش کا اظہار کرتا ہے۔ اور فوراً رونے اور چیخنے لگ جاتا ہے۔ اس لئے اس امتحان کو آخر ہی میں کرنا بہتر ہے۔ بچے کی زبان کو دیکھنے کے لئے اس کی ٹھوڑی کو نرمی سے دبائیں۔ بچہ اپنا منہ کھولے گا۔ یا اس کے ہونٹوں پر ذرا سا میٹھا لگا دیں۔ بچہ ہونٹوں سے میٹھے کو چوسنے کے لئے زبان باہر نکالے گا۔ اگر بچہ زیادہ ضدی ہو اور وہ کسی طریقہ کے بعد بھی منہ نہ کھولے تو اس کی ناک نرمی سے پکڑ لیں۔ اس ترکیب سے بچہ سانس لینے کے لئے اپنا منہ کھول دے گا۔ غرض جب بچہ منہ کھول دے تو اس کا دہن بغور دیکھ لیں اور زبان کی کیفیت معلوم کریں۔ اور یہ بھی دیکھیں کہ اس کے منہ میں قلاع کے شور کے زخم موجود ہیں یا نہیں خسرہ نکلنے سے پہلے بھی رخساروں کی غشاء بہت سرخ اور متورم نظر آیا کرتی ہے۔ اس کے بعد بچے کے دانتوں کی تعداد اور ان کی کیفیت کو دیکھیں دانتوں کی تعداد سے بچے کے عمر کا پتہ چلتا ہے۔ اور ان کی کیفیت سے آشک اور خنازیر کی موروثی سمیت کا علم ہوتا ہے۔

اب بچے کی زبان کو آلہ سے دبا کر اس کے حلق کو دیکھیں اور غدہ لوزٹین ولساۃ کی کیفیت کو معلوم کریں۔

وزن جو بچہ اکثر بیمار رہتا ہو۔ اس کا ہر ہفتہ عشرہ وزن کرتے رہیں اس لئے اس کی صحیح حالت کا علم ہوتا رہتا ہے۔ نوزائیدہ بچے کا وزن بحالت صحت 7 پونڈ ہوتا ہے۔ اور 5 ماہ کے بچے کا وزن 14 پونڈ ہوتا ہے۔

احشاء کا امتحان: بیمار بچے کے احشاء کا امتحان نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ سب سے پہلے اس کے جگر کا امتحان کریں۔ بچوں میں جگر عموماً بڑا ہوتا ہے اور پسلیوں کے نیچے با آسانی دیکھا جاسکتا ہے۔ بیمار بچوں کی طحال بھی بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔

پاخانہ: تندرست بچے کا پاخانہ پھینٹے ہوئے انڈے کی طرح ہوتا ہے اس کا قوام بھی ایک جیسا ہوتا ہے۔ اور اس میں کسی قسم کے معدہ اور آنتوں کے کرموں کا وجود نہیں پایا جاتا۔

تندرست بچے کی خصوصیات

بچے کی ٹانگوں اور بازوؤں کی لمبائی یکساں ہوتی ہے۔ پیٹ عموماً بڑا اور چھاتی اور پیٹ کا لیٹ تقریباً برابر ہوتا ہے۔ نوزائیدہ تندرست بچہ عموماً زیادہ سوتا ہے۔ اور نقطہ بھوک،

بے چینی اور درد کے باعث جاگتا ہے۔ پھر رفتہ رفتہ بیداری کی حالت بڑھتی جاتی اور نیند کم ہوتی جاتی ہے۔ بیداری میں بچہ اپنے ہاتھ خوب ہلاتا رہتا ہے۔ اور اس کے ہاتھ میں طاقت گرفت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں جب بچہ آرام چھن میں ہو تو وہ کچھ ہوں ہاں کرتا اور اچھلتا کودتا رہتا ہے۔

نوزائیدہ بچہ اپنی عمر کے پہلے بارہ مہینوں میں عجیب و غریب تغیرات سے گذرتا ہے۔ اور اس کی ماہانہ کیفیت نشوونما اور وزن جلد جلد بڑھتا رہتا ہے۔ ساتویں مہینہ میں اس کے سامنے والے دانت پہلے پھل نکل آتے ہیں۔ یہ دودھ کے دانت کھلاتے ہیں۔ یہ دانت تین سال کی عمر تک پورے ہو جاتے ہیں۔ تیسرے یا چوتھے مہینہ بچہ کا سر قائم ہو جاتا ہے۔ اور بچہ اپنے ارادے سے سر کو ادھر ادھر پھرا سکتا ہے نویں مہینے بچہ بے سہارا بیٹھ سکتا ہے اور زمین پر کھیل سکتا ہے اور چونکہ بچہ زیادہ بیٹھنا پسند نہیں کرتا۔ بلکہ حرکت کا خواہاں ہوتا ہے اس لئے وہ پیٹ کے بل یا گھٹنوں پر لیٹنا سیکھ جاتا ہے۔ دس ماہ کا بچہ کھڑا ہو کر چلنے کی کوشش کرتا ہے اور طوطے کی طرح الٹا سیدھا بولنے لگتا ہے۔ اور اسے اپنا نام خوب یاد ہو جاتا ہے۔

دو سال کا بچہ چلنا پھرنا اور کچھ معقول بات چیت کرنا سیکھ جاتا ہے اور اس کی چال ڈھال بتدریج درست ہو جاتی ہے۔ اور بہت سی باتیں اور اخلاق کو سیکھ جاتا ہے اس کا یا فوخ مقدم پوری طرح بند ہو جاتا ہے اور اجابت خاصی بدبودار ہو جاتی ہے۔

غرض حالت صحت میں بچہ فربہ اور خوش و خرم رہتا ہے اس کا چہرہ شگفتہ اور خوش نظر آتا ہے اور حالت بیداری میں کھیل کی طرف راغب رہتا ہے۔ اس کا بول و براز بھی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ لیکن جب بچہ بیمار ہو تو اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے اور وہ گریہ و زاری میں مصروف رہتا ہے۔ اس کی نیند کا کوئی وقت مقررہ نہیں ہوتا۔ چہرہ مذہال اور پیشانی پر بل ہوتے ہیں۔ دودھ نفرت یا بیدلی سے پیتا ہے۔ قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ یا دست آنے لگتے ہیں۔ اس کا بدن روز بروز لاغر ہونے لگتا ہے۔ بدن گرم اور خشک ہوتا ہے۔

امراض اطفال میں دو امور کو خصوصیت سے اسباب محرکہ میں داخل سمجھنا چاہئے اول غذا کی کمی بیشی اور اس کی موزونیت دوم موروثی نقائص

موروثی اور خاندان حالات کو معلوم کرنے کے لئے مندرجہ ذیل امور کو معلوم کرنا چاہئے۔ مریض بچے کے کتنے بہن بھائی ہیں۔ ان میں سے کتنے زندہ ہیں اگر کوئی فوت ہو چکا ہے تو کس عمر میں فوت ہوا دوران حمل میں ماں کی صحت کیسی رہی۔ بچہ پوری میعاد کے بعد پیدا یا قبل از وقت وضع حمل کی کیا کیفیت رہی وغیرہ اس کے بعد بچے کی خوراک اور پرورش کے حالات دریافت کرنے چاہئیں اور اس ضمن میں معلوم کریں کہ بچے کو کیا غذا رات دن

میں کتنی دی جاتی ہے۔

بچے کا چہرہ امراض و آلام کا آئینہ سمجھنا چاہئے وجہ یہ ہے کہ ان میں علامات مرض نہ ہو تو جذبات نفسانیہ سے متغیر و متبدل ہونے پاتی ہے اور نہ قوت ارادی اظہار علامات مانع ہوتی ہے۔

جب بچے کے پیٹ میں کوئی خلل ہوتا ہے۔ تو اس کے چہرے کی حالت یک لخت مختلف ہو جاتی ہے۔ گالیں پچک جاتی ہیں۔ بدن لاغر و کمزور، چہرہ بے رونق اور پیلا پڑ جاتا ہے۔ اگر نٹھنے جلدی جلدی ہلتے ہوں۔ اور سانس تنگی سے آتا ہو تو ہیمپٹروں کا مرض تصور کرنا چاہئے۔ اگر جلد چٹخی ہوئی اور ٹاک کی ہڈی بیٹھی ہوئی ہو تو آتشک کا شبہ کرنا چاہئے۔ اگر بچے کا سر بڑا ہوا اور پیشانی سے آگے نکلا ہوا ہو سر کی ہڈیوں کی درزیں کشادہ اور چہرہ چھوٹا گالیں پھکی ہوئی ہوں تو یہ علامات استقاء الدماغ کی طرف دلالت کرتی ہیں۔

دانت نکلنے کے زمانہ میں بچوں کا منہ گرم اور لعاب سے پر رہتا ہے۔ سوڑھے پلپے اور سرخ نظر آتے ہیں۔ جن بچوں کے پیٹ میں کرم (دیدان الامعا) موجود ہوتے ہیں: ان کا منہ دن کو خشک رہتا ہے اور اپنی ٹاک نوچتے رہتے ہیں اور پاخانہ کی جگہ کو کھجلاتے رہتے ہیں۔

بچے کے رونے کا طرز بھی صحت میں صاف تیز، بلند اور یکساں ہوتا ہے لیکن بیماری کی حالت میں یہ ڈھنک بدل جاتے ہیں اور بچہ پٹکیاں لے کر روتا ہے سر کو ادھر ادھر حرکت دیتا ہے اور بے چمن رہتا ہے۔

اگر بچہ پیشاب کرتے وقت گریہ و زاری کرے اور پیشاب کی جگہ کو پکڑے تو سمجھنا چاہئے۔ کہ اسے پیشاب کی کوئی تکلیف ہے۔ یا مثانہ میں پتھری ہے۔

خاص امراض

ام العیسان: (Infantile Convulsion) یہ بچوں کا ایک خاص مرض ہے۔ جس میں بچوں کو مرگی کی طرح دورے پڑتے ہیں اور دورے کے وقت بچے کے ہاتھ اور پاؤں اٹھ جاتے ہیں۔ اور سختی حرکات ظاہر ہوتی ہیں اس مرض کا سبب عموماً مرضع کے دودھ کی خرابی کی خون، کساح متعدی امراض کا حملہ، کرم، شکم، دانت نکالنے کا زمانہ، بد ہضمی، اچانک ڈر جانا کھوپڑی کی ہڈیوں کی بد وضعی، سمیات، غنیہ، کسی ادویہ کا استعمال کالی کھانسی، کوتاہ دمی اور اجساس بول ہوا کرتے ہیں۔ جن بچوں کے والدین عصبی مزاج والے ہوں ان میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔

دورہ ہونے سے پہلے بچے کا رنگ اور چہرہ متغیر ہو جاتا ہے اور اکثر رونے کے ساتھ یہ دورہ ہوتا ہے۔ دورہ کی حالت میں بچہ بے ہوش ہو جاتا ہے۔ منہ کے گرد نیلا حلقہ پڑ جاتا ہے۔ انگوٹھے مڑ جاتے ہیں مٹھیاں بند ہو جاتی ہیں اور بچے کی شکل خوفناک اور بھیانک ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد ایک دو منٹ میں دورہ ختم ہو جاتا ہے۔ اور بچہ ایک لمبی سانس لے کر ہوش میں آ جاتا ہے۔

اجتماع الماء فی الراس یا استسقاء دماغ : (Hydrocephalus) یہ مرض بھی بچوں کا مخصوص مرض ہے۔ جس میں کھوپڑی کے باہر یا اندر پانی جمع ہو جاتا ہے۔

یہ مرض عموماً بچے کو ماں کے پیٹ ہی میں عارض ہو جاتا ہے اور کبھی دماغ پرورش اور نشوونما کی خرابی کی وجہ سے پیدائش سے چھ ماہ کے اندر اندر رونما ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مرض کے اسباب میں دماغ رسولی، دماغی جریان خون، مرض کساح سرکی چوٹ پیٹ کے کیڑے، خسرہ، تپ محرمہ اور امراض کان بھی شامل ہیں۔ کبھی یہ مرض بچوں کو ماں باپ سے ورثہ میں ملتا ہے۔ چنانچہ شرابی ماں باپ کی اولاد میں اس کی استعداد زیادہ پائی جاتی ہے۔

ایسے بچوں کا سر کا بوجھ بتدریج بڑھتا جاتا ہے۔ اور بچہ روز بروز ضعیف کمزور، لاغر اور تڑپا ہوتا جاتا ہے۔ اور کچھ مدت بعد بچہ اپنا سر نہیں اٹھا سکتا سر کی جلد پتلی ہو جاتی ہے۔ اور سر کی ہڈیوں کی درزیں کھل جاتی ہیں۔ پیشانی چوڑی اور ٹھوڑی تنگ ہو کر چہرہ مثلث نما ہو جاتا ہے۔ سر پر ہاتھ لگانے سے پانی کی لہریں سی محسوس ہوتی ہیں۔ بچے کے حواس خمسہ میں فرق آ جاتا ہے۔ قبض کی شکایت رہتی ہے۔ لیکن کبھی دست بھی آنے لگتے ہیں۔

تشنج اطفال : (Convulsion) ام الصیان کی طرح یہ مرض بھی بچوں کا ایک مخصوص مرض ہے۔ اور بالعموم عصبی مزاج والدین کے بچوں میں پایا جاتا ہے۔ اور بے خوابی کثرت گریہ، شدید اسہال، قبض سوء ہضم اور حمیات حادہ وغیرہ اس مرض کے بڑے بڑے اسباب ہیں۔

اس مرض کی علامات وہی ہیں۔ جو ام الصیان میں مذکور ہوئیں۔ لیکن فرق صرف اس قدر ہے کہ اس میں بچہ بے ہوش نہیں ہوتا اور یہ مرض جلد علاج پذیر ہو جاتا ہے۔

کزاز اطفال : (Tetanus) اس مرض میں بچے کو شدید تشنج اور تہود ہوتا ہے۔ اور انہیں زیادہ تر زیریں جڑے اور گردن و ہتھیلی کے عضلات میں رونما ہوتی ہے۔ اور دو تین دوروں کے درمیان بھی جسم پورے طور پر ڈھیلا نہیں ہوتا۔

اس مرض کا باعث ایک خاص قسم کا جرثومہ ہے جسے بیسی لس نے نُسکتے ہیں جو

اس مرض کا باعث ایک خاص قسم کا جرثومہ ہے جسے بیسی لس ٹے ٹے نس کہتے ہیں جو کئی ہوئی بچہ کی نال یا بدن کے کسی زخم کے ذریعے بچے کے بدن میں داخل ہو کر موجب مرض ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مرض کے خفیف دورے تیز شدید بخاروں، عدم صفائی دیدان الامعاء اور دانت نکالنے کے زمانے میں بھی رونما ہو سکتے ہیں۔

عطاش : (Cholera Infantum) یہ بھی بچوں کا مخصوص مرض ہے۔ اس میں بچہ کو پیاس بہت ہوتی ہے اس کا یا فوخ اندر کو دھنس جاتا ہے۔ آنکھیں بے رونق اور چہرہ زرد ہو جاتا ہے۔ اس کا سبب عموماً شدید گرمی کا لگ جاتا ہے۔

بیمار بچہ بہت بے چین ہوتا ہے اور پانی پینے سے اس کی پیاس نہیں بجھتی۔

مرض کا حملہ عموماً موسم گرما میں ہوتا ہے اور عموماً بچے کو تے اور دست آتے ہیں۔

فزع فی النوم : (Night Mare) اس مرض میں نیند کی حالت میں بچہ ڈر کر چیخ اٹھتا ہے۔ اور خوف زدہ ہو کر رونے لگتا ہے۔

یہ مرض عصبی مزاج بچوں کو ہوا کرتا ہے۔ اس کے اسباب محرکہ میں سوء ہضم قبض، کرم شکم، متعدی امراض کی سمیت اور دانت نکالنے کا زمانہ ہے۔

نزلہ و زکام : (Coryza) جب بچہ کو سردی لگ جائے۔ سرد ہوا میں رہے۔ نمناک زمین پر کھیلے پانی یا پیشاب سے بھیگا رہے۔ نیند ہوا یا بند کمروں میں بود و باش رکھے گرد و غبار میں کھیلے تو اسے زکام عارض ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ جب خسرو، چچک کا حملہ ہونے والا ہے۔ تو بچہ کو شدید زکام آگیرتا ہے۔ نزلہ اور زکام کی وجہ سے بچہ ست اور بے حال رہتا ہے۔ اسے چھینکیں آتی اور ناک سے پانی بہتا ہے۔ تنفس کی خرخر کی آواز سنائی دیتی ہے۔ اگر مرض کا درست طور پر علاج نہ کر لیا جائے تو بچہ کو نمونیا یا ذات الجنب کا حملہ ہوتا ہے۔

قلاع یعنی منہ آنا : یہ بھی بچوں کا کثیر الوقوع مرض ہے۔ اس میں بچے کے رخسار، لبوں کے اندرونی جانب اور مسوڑھوں پر ثبور پیدا ہو جاتے ہیں۔ جس کی وجہ سے بچے کے منہ سے رال بکثرت نکلتی ہے۔

اس مرض کا باعث عموماً دودھ کی خرابی، متعدی امراض سمیت، عدم صفائی اور معدہ کی ترشی ہوا کرتی ہے۔ بیمار بچے کے منہ سے بدبو آتی ہے۔ زبان بہت میلکی ہوا کرتی ہے۔ کبھی اس کے ساتھ اسہال، پیچش یا قبض کی شکایت بھی ہو جاتی ہے۔

بروز دندان : (Teething) بچہ جب دانت نکالتا ہے۔ تو وہ اکثر بیمار ہو جاتا ہے۔ دانت نکالنا اگرچہ ایک طبعی فعل ہے۔ لیکن جن بچوں کے بدن میں چونے کے اجزاء کم ہوں یا جن کی غذا میں کوئی نقص ہو یا جو پیدائشی طور پر کمزور و نحیف ہوں انہیں اس زمانہ میں بہت

تکلیف ہوتی ہے۔ چنانچہ ایسے وقت میں بچے کو اسہال پچش اور خفیف بخار کی تکلیف رہتی ہے موسم گرما میں ان عوارض میں خاص کر شدت ہوا کرتی ہے۔ بعض بچوں کی آنکھیں دکھنے لگتی ہیں۔ بعض کے کان بنے شروع ہو جاتے ہیں ان تمام تکلیف کا باعث عموماً ردی غذا کا عدم صفائی اور بدن کی نزاکت ہوا کرتی ہے۔

ان ایام میں اگر بچوں کی غذا میں مناسب تصرف کیا جائے انہیں پھلوں کا جوس اور گلوکوس دیا جائے۔ منہ اور جسم کی صفائی کا خیال رکھا جائے تو عموماً یہ زمانہ خیریت سے گزر جاتا ہے۔

استرخاء اللہات وورم لوز تین: یہ امراض بھی بچوں میں کثیر الوقوع ہیں اگر بچے کے گلے کا بغور امتحان کیا جائے تو تشخیص میں غلطی نہیں ہوتی۔ ان امراض کی عام علامات یہ ہیں کہ بچے کو بار بار کھانسی اٹھتی ہے۔ مٹکی ہوتی اور کبھی تھوہ جاتی ہے۔ بچہ بڑھال اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اور اسے کم و بیش بخار بھی رہتا ہے۔ اس کی آواز بھاری ہو جاتی ہے اور سانس وقت سے آتا ہے نیز بچے کے منہ سے بدبو آتی ہے۔

اس مرض کا باعث عموماً جراثیمی فضا ہے جو گردوغبار ہوا کی خرابی اور گندی تالیوں کے متعفن بخارات سے بچے کے گلے میں متسکن ہو جاتا ہے۔

خناق (ڈیفٹھیریا: Diphtheria) یہ بچے کا نہایت شدید اور مملک مرض ہے۔ جس میں بچے کے حلق اور تالو میں شدید ورم ہو کر ایک جھلی سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے بچہ کوئی چیز نکل نہیں سکتا۔ یہاں تک کہ پانی بھی اس کے راستے سے نکل جاتا ہے۔

بیمار بچہ نہایت ست اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اس کی گردن اکڑی ہوئی اور متورم ہوتی ہے۔ بخار تیز ہوتا ہے۔ اور اس کے منہ سے رال بکثرت اور بدبو دار بہتی ہے۔ اگر اس امراض کا جلد حل نہ کیا جائے تو بچہ دم گھٹنے سے مر جاتا ہے۔

کالی کھانسی (شیقہ): (Whooping cough) یہ بچوں کا مشہور عام مرض ہے۔ جو بیمار بچے سے تندرست کو بہت جلد لگ جاتی ہے۔ اس مرض میں کھانسی کے سختی دورے ہوتے ہیں اور بچہ کھانٹے کھانٹے نیلا پیلا ہو جاتا ہے۔ اکثر بچے کو تھوہ جاتی رہتی ہے۔ کبھی کھانسی کی شدت کے سبب اس کا بول و براز بھی نکل جاتا ہے اس مرض کا باعث بھی ایک خوردبینی جرثومہ ہے۔ جو بیمار بچہ کی بلغم تھوک اور ناک کی رطوبت میں بکثرت پایا جاتا ہے۔

پیٹ کا درد: شیرخوار بچوں کا یہ بھی ایک عام مرض ہے۔ جو غذا کے نقص اور ردائت سے پیدا ہوتا ہے۔ درد شکم کی وجہ سے بچہ دودھ نہیں پیتا۔ اور بلبلاتا رہتا ہے۔ سوء ہضم، قبض و نفقہ کی وجہ سے معدہ و امعاء میں ہوا بھر جاتی ہے۔ اور پیٹ پھولا ہوا اور سخت محسوس ہوتا

ہے۔

اس مرض میں بچہ گھٹنے سکڑتا ہے۔ اور نہایت بے قرار نظر آتا ہے۔

چیچک اور خسرہ : (Small Pox and Measles) یہ بھی بچوں کے مخصوص امراض ہیں۔ چنانچہ چیچک میں بچے کے بدن پر چھوٹے چھوٹے آبلے نکل آتے ہیں جو ظاہری اعضاء کے علاوہ تمام اندرونی اعضاء پر نمودار ہو جاتے ہیں پھر بتدریج ان کی رطوبت خشک ہو کر ان آبلوں کے کھرے بن جاتے ہیں اور جسم سے چھلکوں کی صورت میں جدا ہونے میں خسرہ رطوبت خشک ہو کر ان آبلوں کے کھرے بن جاتے ہیں اور جسم سے چھلکوں کی صورت میں جدا ہونے میں خسرہ میں جسم پر سرخ رنگ کے ثبور ہو جاتے ہیں۔ لیکن یہ آبلو اور ہمسیوں کی صورت اختیار نہیں کرتے خسرہ کا بخار نزلی اور زیادہ تیز ہوتا ہے جس کے ساتھ بے چینی اور اعضا ٹھنکی اور کرب بھی پایا جاتا ہے۔ ان امراض کے عمل سے بچے کو کاما اور بخار ہو جاتا ہے حرارت بدن بڑھ جاتی ہے۔ بچے کو اکثر تشنج ہونے لگتا ہے پیاس بڑھ جاتی ہے رات کو بچہ ہڈیاں اور فزع میں مبتلا رہتا ہے۔ ان امراض کے ہونے سے سب سے پہلے پیشانی اور ہاتھوں کی پشت پر ظاہر ہوتی ہیں جس سے چہرہ اور آنکھیں سوج جاتی ہیں۔ بچہ کے منہ سے ایک خاص قسم کی بو آتی ہے۔ بچوں کے یہ امراض بھی شدید متعدی اور وبائی ہیں۔

آلات تشخیص

اکثر امراض میں تشخیص کا انحصار آلات پر مبنی ہے۔ لیکن طب قدیم اس باب میں محض حواس کے نتائج پر بھروسہ کرتی چلی آتی ہے۔ اور وہ آلات کے استعمال سے نہ صرف تاواقف بلکہ عدم استعمال پر نہایت شدت کے ساتھ مصر بھی ہے۔ یہ صحیح ہے کہ بعض امراض کی ابتدائی حالتوں میں آلات کے ذریعے انسان کی باطنی کیفیات و اثرات کا کماحقہ دریافت نہیں کیا جاسکتا۔ لیکن آلات تشخیص سے نفرت اور ان کے استعمال سے تاواقفیت اور تا تجربہ کاری بھی یقیناً انتہائی فنی تعصب بلکہ جمالت کی دلیل ہے۔ یہ بھی صحیح ہے کہ آلات کے ذریعہ سے حاصل کردہ نتائج کی صحت کو ہر حال میں درست مان لینا بھی اچھا نہیں ہے۔ کیونکہ امراض مزمن ہونے کی صورت میں اس قدر پیچیدگی اختیار کر جاتی ہے۔ کہ ان میں آلات سے حاصل شدہ نتائج بھی تسلی بخش ثابت نہیں ہوتے۔ اور نہ ان کے استعمال پر بھروسہ کرتے ہوئے حواس کے قدرتی جوہر کو معطل کیا جاسکتا ہے۔ لیکن طب جدیدہ نے جو آلات ایجاد کئے ہیں۔ وہ بذات خود حواس کی مسلسل و پیہم اور مریضوں کی مسلسل اور گہری نظری تشخیص کے نتائج اخذ کر کے تیار کئے گئے ہیں۔

اس سلسلہ میں اطباء قدیم و جدید نے کسی حد تک افراط و تفریط سے کام لیا ہے۔ کہ

نہ تو آلات پر ہی کما حقہ یقین کیا جا سکتا ہے۔ اور نہ ہی اس کی تشخیص ہی پورا پورا حال بتا سکتی ہے۔ لہذا ضرورت اس بات کی ہے کہ آلات کے استعمال کے ساتھ حواس کی تشخیص سے بھی غفلت نہ برتی جائے۔

اب ہم عام استعمال ہونے والے آلات تشخیص کا بیان کرتے ہیں۔ تاکہ ان کے استعمال کرنے کا طریقہ اور اس سے حاصل شدہ نتائج سے واقفیت حاصل ہو سکے۔

آلات تشخیص اور ان کی تشریح

مقیاس الحرارة (تھرمامیٹر) : (Thermometer) یہ آلہ بدن کی حرارت کو معلوم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے اس کا استعمال اس قدر عام ہے۔ کہ محتاج بیان نہیں اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔ ایک حصہ پارے کا بلب ہے۔ جسے مریض کے منہ میں رکھا جاتا ہے۔ دوسرا حصہ بلوری جو فندار نالی کا ہے۔ جس پر درجات حرارت معلوم کرنے کے لئے گئے ہوتے ہیں۔ ان نشانات سے بدن کی کم و بیش حرارت معلوم کی جاتی ہے۔

98 درجہ حرارت صحت کا درجہ ہے اس سے اوپر بخار اور اگر 101 سے جب حرارت سے بڑھ جائے تو اسے شدید بخار کہتے ہیں۔

سینہ بین (سٹیتھو اسکوپ) : یہ نہایت مفید اور کارآمد آلہ ہے جس کے ذریعے سے قلب اور جھبھوں کی آوازیں طبعی اور غیر طبعی کو سنا جاتا ہے۔

اس آلہ کی مختلف شکلیں ہوتی ہیں۔ لیکن سب کا اصول ایک ہی ہے۔ آلے کے تین حصے ہوتے ہیں۔ ایک حصہ (الف) مریض کے سینہ پر لگایا جاتا ہے۔ اسے کہتے ہیں۔ اس حصہ کے ساتھ ربڑ کی دو جو فندار نالیاں لگی ہوتی ہیں (حصہ ب) جو آگے جا کر دو دھات کے خمیدہ اور جوف دار نالیوں سے ملحق ہے۔ ان خمیدہ جو فندار نالیوں کے سرے گول اور ہموار ہوتے ہیں۔ جنہیں طبیب اپنے کان میں لگا لیتا ہے۔

زبان دبانے کا آلہ : ٹونگ ڈی پریسر (Tongue De presser) یہ آلہ دھات ٹیشے یا سینک کا بنا ہوتا ہے۔ اسے ابلتے پانی کے ساتھ صاف کر کے منہ میں دکھ کر زبان کو اعتدال کے ساتھ دیا جاتا ہے اور مریض اپنا منہ اچھی طرح کھول دیتا ہے۔ چنانچہ اس آلہ کی مدد سے طبیب مریض کے لبوں دانتوں، مسڑھوں، زبان، حلق، برزخ الحلقوم اور لوزتین و لہات کا اچھی طرح امتحان کر سکتا ہے۔

نوٹ : اس آلہ کو ہر مرتبہ استعمال کرنے سے پہلے ابلتے پانی کے ساتھ صاف کر لیتا چاہئے۔ تاکہ ایک مریض کی غلاظت دوسرے کے منہ میں نہ جائے۔

مفتاح العین: (کلارکز آکی ری ٹریکٹریہ آلہ جرمن سلور کا بنا ہوا ہے۔ اس کے حصہ (الف) کو ہر دو پوٹوں کے درمیان دے کر آہستگی سے کھول دیا جاتا ہے۔ جس سے پوٹے حسب فضا یا آسانی کھل جاتے ہیں۔ اور مقدمہ چشم کا امتحان بخوبی ہو سکتی ہے۔ اس آلہ کے حصہ (ب) کمائی لگی ہوئی ہے جس سے اس کو کشادہ اور بدن کیا جاسکتا ہے۔ یہ آلہ امتحان مقدمہ چشم کے علاوہ آنکھوں کے جراحی اعمال میں بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس آلہ کی مدد سے طبقہ ملحقہ میں امتحان دموئی، امراض رطوبت، قرعہ زخم بیاض طبقہ قرنیہ کی حالت اور اسکی مشابہت طبقہ صلیبہ کے طروق اور اس کی رنگت آنکھ کی پتلی کا قم شکل اور اس کے امراض، آنکھ میں غیر جنس کی موجودگی وغیرہ کو معلوم کیا جاتا ہے۔

منظار الاذن: (آری سکوپ) (Oto Scope) یہ ایک نہایت مفید آلہ ہے۔ جس سے اندرون گوش کا امتحان آسانی کے ساتھ کیا جاسکتا ہے۔ اس آلہ کے تین حصے ہیں۔
حصہ (الف) کو کان کے سوراخ کے اندر رکھا جاتا ہے۔

حصہ (ب) روشنی کی طرف رہتا ہے۔ تاکہ اس میں روشنی داخل ہو کر اندرون گوش کو منور کر دے۔

حصہ (ج) پر طبیب اپنی آنکھ لگا کر امتحان کرتا ہے۔

یہ آلے کئی طرح کے ہوتے ہیں۔ لیکن زیادہ مروج دو قسم کے ہیں دوسرے آلہ کے حصہ (الف) کو کان کے سوراخ میں رکھا جاتا ہے۔

حصہ (ب) ایک محدب شیشہ ہے جس سے کان کا پردہ بڑا اور بالکل صاف اور اچھی طرح دکھائی دیتا ہے۔

حصہ (ج) آئینہ عکاس جو روشنی کی شعاعوں کو منعکس کر کے کان کے اندر ڈالتا ہے۔
حصہ (د) یہ ایک پیچ ہے۔ جس سے کان کے اندر رکھنے والا حصہ نیچے اوپر کیا جاسکتا ہے۔ اس آلہ کی مدد سے کان کی غشاء طہلی کی جگہ رنگت عظم مطرقی کی وضع، غشاء طہلی میں سوراخ وغیرہ تشخیص کی جاتی ہے۔

منظار الالف: اس آلہ کے ذریعہ اندرون ناک کا امتحان کیا جاتا ہے۔ اس آلہ کے دو حصے ہیں۔

حصہ (الف) کو ناک کے اندر داخل کیا جاتا ہے۔

حصہ (ب) کو طبیب اپنے ہاتھ میں تھامے رکھتا ہے۔

اس آلہ کی مدد سے ناک کے زیریں اور درمیانی جوف، عظم صدفی، ناک کے فرش اور دیوار فاصل کا امتحان کیا جاتا ہے۔

منظار الفرج: (وجاسٹل سیکولم) یہ آلہ امراض مبل و رحم کی تشخیص میں مستعمل ہے اسے فرج میں داخل کر کے آہستگی سے کھولا جاتا ہے اور دیوار مبل اور عنق رحم کا امتحان کیا جاتا ہے۔

اس آلہ کی مدد سے بواسیر الرحم، ثبور مبل ورم رحم، سرطان الرحم اور دبیدہ الرحم کی تشخیص کرتے ہیں۔

اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔

حصہ (الف) کو فرج کے اندر رکھا جاتا ہے۔

حصہ (ب) کو طبیب اپنے ہاتھ میں تھامے رکھتا ہے اور امراض کی تشخیص کے بعد باہر نکال لیتا ہے۔

منظار المقعد: (رکٹم سیکولم) (Ractum Scope) اس آلہ کی مدد سے سوراخ مقعد کی حالت، اس کے زخم، زوائد آسکی، شقاق ناسور اور بواسیر کے سے دیکھے جاتے ہیں۔

یہ آلہ کئی شکلوں کا ہوتا ہے۔ لیکن عام مروج دو آلے ہیں۔

1۔ اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔ حصہ (الف) کو مقعد میں با آہستگی تمام داخل کر دیا جاتا ہے۔ اور حصہ (ب) طبیب اپنے ہاتھ سے پکڑے رکھتا ہے جسے دبا کر وہ مقعد کے سوراخ کو کشادہ کر سکتا ہے۔

2۔ یہ آلہ مقعد کے بواسیری مسوں اور آسکی افزونیوں کو معلوم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

آئینہ عکاس (نم): ماؤتھ مرر (Mouth Mirror) یہ آلہ امراض دندان اور صوت کے امراض کی تشخیص کے لئے مستعمل ہے۔ اس کے دو حصے ہوتے ہیں۔ (1) آئینہ عکاس اور (2) دستہ

طبیب آئینے کو پکڑ کر آئینہ کو منہ کے اندر داخل کرتا ہے۔ اور ماؤف وائٹ کے ارد گرد پھیر کر اس کی حالت کو دیکھتا ہے۔ یا حلق کے دیوار کے پاس رکھ کر صوت کی کیفیت کو ملاحظہ کرتا ہے۔

آلہ قاشا طیر (کیٹھڑا): یہ ایک جوف دار دھات کی خیدہ سلائی ہے۔ جس کو اٹیل کے راستہ مثانہ میں داخل کر کے مریض کا پیشاب نکالا جاتا ہے۔ یہ آلہ اجناس کی حالت میں نہایت مفید ہے۔ اس کے علاوہ اٹیل اور مجرئی بول کے زخم اور غری طبعی افزونی وغیرہ کی جاتی ہے۔

آئینہ عکاس (ہیڈ مرر): یہ ایک نہایت مفید اور کارآمد آلہ ہے۔ جس کے تین حصے ہیں۔

- 1- حصہ (الف) ایک متعثر شیشہ ہوتا ہے۔ جس کے درمیان میں سوراخ ہوتا ہے۔ اس سوراخ کے پیچھے طبیب اپنی آنکھ لگا کر مریض کا امتحان کرتا ہے۔
- 2- حصہ (ب) ایک بیج دار کمائی ہے۔ جس کے ذریعہ اس شیشہ کو حسب ضرورت دائیں بائیں اوپر نیچے گھمایا جاسکتا ہے۔
- 3- حصہ (ج) عینک نما کمائی ہے۔ جو طبیب اپنے اپنے کانوں اور پیشانی پر لگا لیتا ہے۔ تاکہ آلہ کرنے نہ پائے۔

طریق استعمال: مریض اور طبیب ایک اندھیرے کمرے میں آمنے سامنے بیٹھ جاتے ہیں۔ مریض کی پشت دیوار کے لیپ کی طرف رکھی جاتی ہے۔ اور طبیب لیپ کے سامنے بیٹھتا ہے اور آئینہ عکاس پن کر روشنی کی شعاعوں کو منعکس کر کے مریض کے حلق، کان اور ناک کا با آسانی امتحان کر سکتا ہے۔

آلہ جہر الصوت (ایئر ٹر مپس): یہ آلہ ہرے آدمیوں کے ساتھ بات چیت کرنے کے لئے مستعمل ہے۔

اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔

- 1- حصہ مخروطی ڈھول کی طرح ہوتا ہے۔ جو آواز کی لہروں کو اکٹھا کر کے کان کی طرف لے جاتا ہے۔
- 2- دوسرا حصہ ایک جو فدار ٹالی ہے۔ جس کے سرے گول اور ہموار ہوتے ہیں۔ تاکہ کان کے اندر رہا آسانی رکھے جاسکیں۔ یہ آلہ طبیب اور مریض ہر دو کو سہولت بہم پہنچاتا ہے۔ اور ہر وہ شخص طبیب کی معمولی آواز کو بھی سن لیتا ہے۔ اور اس کا جواب خاطر خواہ دے سکتا ہے۔ گویا اس کی مدد سے طبیب کو با آواز بلند گفتگو کرنے اور ہر بار فقرہ بار بار دہرانے کی ضرورت پیش نہیں آتی اور مریض بھی بلا تکلف طبیب کی بات سنتا اور جواب دیتا جاتا ہے۔ یہ آلہ اکثر ڈاکٹروں کی میز پر موجود ہوتا ہے۔

ایکس رے X-RAY: اسے جرمنی میں ایک سائنس دان نے ایجاد کیا۔ یہ عام گوشت اور جھلی سے پار گذر جاتا ہے۔ اور ہڈیوں و دیگر کئی ایک کیمیادی چیزوں کے اندر سے نہیں گذر سکتی۔ لہذا اس کا حاصل کردہ ایکس رے فوٹو اندرونی بیماریوں اور ہڈیوں کی تشخیص کے لئے خاص طور پر معاون ہے۔ سل ووق کی تشخیص میں تو اس نے ایک انقلاب پکڑ دیا ہے۔

یہ شعاعیں بجلی سے بذریعہ ایکس رے مشین پیدا کی جاتی ہے جو کہ لوہے اور لکڑی کے پار بھی جاسکتی ہیں۔ یہ شعاعیں 6 انچ موٹی لکڑی اور سوا انچ موٹی لوہے کی چادر سے گذر سکتی

ہیں۔

طب جراحی میں ہڈیوں کے ٹوٹنے کا پتہ لگانے کے لئے اس سے مدد لی جاتی ہے۔ اور اس سے حاصل کردہ فوٹو سے فوراً معلوم ہو جاتی ہے۔ کہ ہڈی کہاں سے ٹوٹی ہے۔ اور کہاں سے اکھڑی ہے۔

اگر کوئی بچہ سوئی ہو یا سکھ نکل گیا ہے۔ تو اس کا محل وقوع معلوم کیا جاسکتا ہے۔ آستوں کے درمیان معدہ کے ناسور، گردہ، پیشاب کی نالیوں، پتھری، رسولی، ہیمپروٹوں کے زخم، سل، دق، ہیلورس، وغیرہ کی تشخیص اس سے بخوبی کی جاسکتی ہے۔

معدے کے امتحان کے لئے ہیرم سلفیٹ غذا کے ساتھ ملا کر کھلا دیا جاتا ہے اور فوٹو لے لیا جاتا ہے۔ اس صورت میں اس کی شعاعیں اس دوا سے نہیں گذر سکتیں اور غذا کی جگہ سیاہی آ جاتی ہے۔

ناسوروں وغیرہ کا فوٹو لینے کے لئے ان کے اندر ایم ڈی پن PIN یا دیگر ایسے روغنیات جس میں آئیوڈین حل شدہ۔ داخل کر دی جاتی ہے۔ جس سے فوٹو صاف آ جاتا ہے۔

خوردبین : (Microscope) یہ آلہ چھوٹی چیز کو بڑا کر کے دکھاتا ہے۔ اس کے اندر اتنی طاقت کا شیشہ لگا ہوتا ہے۔ جو کہ چیز کو کئی سو گنا بڑا کر دیتا ہے۔ اور چیز بہت بڑی دکھائی دیتی ہے۔ اس کی مدد سے شیشے کی سلائیڈ پر قابل معائنہ چیز کو لگا کر دیکھا جاتا ہے۔ اور اس سے متعدد جراثیمی امراض کی تشخیص میں مدد ملتی ہے۔ اس مطلب کے لئے ہر ایک مرض کے جراثیم کی اشکال واضح طور پر ذہن نشین کر لینی چاہئیں۔ تاکہ سلائیڈ پر آتے ہی ان کی شکلیں فوراً پہچانی جاسکیں۔ کہ کون سے امراض کے یہ جراثیم ہیں۔

اس کے علاوہ اس کے ذریعہ خون کا امتحان کیا جاتا ہے۔ جس سے خون کے مختلف اجزاء معلوم کئے جاسکتے ہیں۔ پیشاب کا امتحان کر کے اس کے مختلف اجزاء مثلاً پیپ، جراثیم، نمکیات وغیرہ معلوم جاسکتے ہیں۔

اس مقصد کے لئے قارورہ کا ایک قطرہ شیشے کی سلائیڈ پر لگا دیا جاتا ہے اور پھر اس کا امتحان کیا جاسکتا ہے۔

تھوک اور بلغم کا معائنہ کرنے کے لئے جس شیشے کی سلائیڈ پر ایک قطرہ گرا کر امتحان کیا جاتا ہے۔ اس کے ذریعہ سل و دق اور دیگر جراثیمی امراض کے جراثیم کا بخوبی پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

غرضیکہ جن امراض میں جراثیم کسی وجہ سے نہ دکھائی دیتے ہوں وہ اس آلہ کی مدد سے دیکھے جاتے ہیں۔

کلینکل لیبارٹری میٹھڈز

بول، براز، خون، تھوک اور بلغم کا امتحان

- 1- معائنہ پیشاب : پیشاب کا معائنہ کرنے کے لئے عام طور پر 24 گھنٹہ میں کیا ہوا پیشاب نمونہ کے لئے بہترین ہوتا ہے۔ کیونکہ دن کے کئی اوقات میں پیشاب میں مختلف اقسام کے مادے خارج ہوتے ہیں۔ اس سلسلہ میں مندرجہ ذیل باتیں ذہن نشین کر لینی چاہئیں۔
- 1- مقدار : عام طور پر دن بھر میں 45 سے 52 اونس پیشاب دن بھر میں خارج ہوتا ہے (1300 سی سی سے 1500 سی سی)
- 2- مخصوص وزن : نارمل وزن مخصوص تندرست آدمی کے پیشاب کا 1015 درجہ سے 1025 ہوتا ہے۔ اگر 1205 درجہ سے زیادہ ہو تو شوگر کے اخراج کا احتمال ہے۔ لہذا شوگر معلوم کرنے کے لئے ٹیسٹ کیا جائے۔
- 3- بو پیشاب کی بو خاص قسم کی ہوتی ہے۔ اور جب پیشاب MPOSE LEQ ہوتا ہے۔ تو امونیا کی سی بدبو آنے لگتی ہے۔ اور اگر پیشاب میں شکر اخراج ہو رہا ہو۔ تو بو شد کی طرح ہوگی اور اس میں کلوروفارم یا ایسی ٹون کا اخراج ہوگا اور تارپین کے اخراج کے وقت ہنش کی سی خوشبو آئے گی۔
- 4- خاصیت : عام طور پر پیشاب تیزابی ہوتا ہے اور اس میں نیلا لمٹس ڈالنے سے سرخ ہو جاتا ہے۔ مگر کھانا کھانے کے بعد عام طور پر پیشاب کھاری یا Neutral پایا جاتا ہے۔ پیشاب کچھ عرصہ رکھنے کے بعد مزید تیزابی ہو جاتا ہے اور بعد میں امونیا پیدا ہونے سے کھاری ہو جاتا ہے۔
- 5- رنگ تندرست پیشاب کا رنگ عام طور پر بھوسہ کی طرح ہلکا زرد ہوتا ہے۔ اگر سرخ یا سرخی مائل بھورا یا دھویں کے سے رنگ کا ہو تو اس میں خون کی شمولیت کا احتمال ہے۔ لہذا اس میں خون کے ذرات کی تلاش کرنی چاہئے۔ اگر رنگ سبزی مائل ہو یا زردی مائل بھورا ہو تو اس میں صفراء کا مادہ شامل سمجھیں اور اس صورت میں صفراء کے لئے پیشاب کا معائنہ کیا جائے اگر پیشاب سفید ہلکا زرد ہے۔ اور زیادہ مقدار میں اور زیادہ مقدار میں اور بار بار خارج ہوتا ہے۔ تو اس میں شکر کا احتمال ہے۔ لہذا شوگر کے لئے اس کا ٹیسٹ کیا جانا چاہئے۔

نوٹ : پیشاب کا رنگ نارنجی یا زرد سٹونین ریوند کے استعمال سے بھی ہو سکتا ہے۔ اور سبز یا سیاہ رنگ کا پیشاب کاربالک ا۔ سڈ کے خوردبینی طور پر بھی ہو سکتا ہے۔

6۔ نشین ہونے والے مادے : پیشاب کو کسی شیشے کے سلنڈر میں نثرنے دیں۔ اس میں ایک محاطی بادل سا چھا جاتا ہے اور برتن کے ہلانے سے ساتھ ساتھ ہلتا ہے۔ بعض اوقات اس میں یوریٹ Urates کے کرشل پائے جاتے ہیں۔ ان کا رنگ اینٹوں کی سرخی کے مشابہ ہوتا ہے۔ اور یہ بھی برتن کے ہلانے سے ملتے ہیں۔

فاسفیٹ سفید رنگ کے ہوتے ہیں۔ اور یہ یوریٹ ہار کی نسبت وزن دار ہوتے ہیں۔ آکزیلیٹس Oxalates دوسرے مادوں کی سطح پر نشین ہوتے ہیں اگر نشین مادہ ہتکیوں کی صورت میں ہے اور یسدار ہے تو خیال رہے کہ یہ پیپ یا سوزا کی مادہ ہو گا۔ اگر پیشاب دودھیا رنگ کا ہے تو پھر یہ بات واضح رہے۔ کہ اس میں کافی مقدار فاسفیٹ کی ہے۔ یہ عام طور پر پیٹ بھر کر کھانا کھانے کے بعد پایا جاتا ہے خاص طور پر جب سبزیاں زیادہ مقدار میں استعمال کی جائیں ایسی صورت میں پیشاب عام طور پر بے خواص Neutral یا کھاری ہوتا ہے اور اس مادہ کو پیپ سمجھتا غلطی ہے اور اس کے فاسفیٹ اور یوریٹ کے درمیان بھی فرق ذہن نشین کر لیتا چاہئے۔ یوریٹ عام طور پر اینٹوں کی سرخی کی رنگت کے ہوتے ہیں۔ اور اگر ان میں کھاری چیز ملا کر پیشاب کو گرم کیا جائے تو دوبارہ حل ہو جاتے ہیں۔ مگر تیزاب حل نہیں ہو سکتے۔ فاسفیٹ سفید دودھیا رنگ کے ہوتے ہیں اور نہ تو گرم کرنے سے حل نہیں ہو سکتے ہیں اور نہ ہی کھاری چیز ڈالنے سے بلکہ اس کے برعکس یہ تیزابی مادہ ڈالنے سے حل ہو جاتے ہیں۔

یوریا : Urea اس کی مقدار معائنہ بڑی اہم چیز ہے کیونکہ اس سے خوراک کے جزو بدن بننے کا سارا حال معلوم ہو سکتا ہے۔ ذیابیطس بخاراں اور نفرس کی صورت میں پیشاب میں یوریا کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اور غذا کے بعد بھی عارضہ براٹ امراض جگر، تے، اسال وغیرہ میں پیشاب میں یوریا کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اور کئی دفعہ عارضی طور پر بھی یوریا کا خون بنتا زیادہ ہو سکتا ہے مگر ایسا بھی ہوتا ہے کہ گردوں کی خرابی کی وجہ سے اخراج نارمل سے بھی کم ہو۔ یوریا کے پیشاب میں پتہ لگانے کے لئے یوریا میٹر استعمال ہوتا ہے۔ یہ آلہ ایک لاکھ شکل ٹیوب ---- ہوتی ہے۔ اور اس کا جو بازو لمبا ہوتا ہے اس پر درجے لگے ہوئے ہوتے ہیں اور پیٹ کا نچلا مڑا ہوا سرا سالیوشن سے اندر داخل کر دیا جاتا ہے۔ لمبا بازو اور آدھا بلبل ہائپرومائیٹ سولیوشن سے بھر دیئے جاتے ہیں اور ایک سی سی مقدار 18 قطر سے پیشاب ایک ریزوالی پیٹ Pipet میں ڈال کیا جاتا ہے۔ جس پر درجے لگے ہوتے ہیں اس کا نچلا سرا لمبے بازو سے نیچے رہے اس کے بعد پیشاب پیٹ سے آہستہ آہستہ خارج کیا جاتا ہے۔ اور اس سے جو ٹائٹروجن گیس خارج ہوتی ہے۔ وہ لمبے بازو کے نشان شدہ حصے کی طرف اوپر چڑھتی ہے۔ جب تمام پیشاب پیٹ سے ختم ہو جاوے تو نشان زدہ جگہ میں ٹائٹروجن کی مقدار

دیکھ لی جاوے یوریا کے معلوم کرنے کا یہ طریقہ ہے کہ ٹائٹروجن کو 371 پر تقسیم کریں جو عدد حاصل ہوا تھے گرام یوریا اسی سے پیشاب میں موجود ہو گا۔ فرض کیا کہ ایک سی سی پیشاب سے اس عمل کے ذریعہ 10 سی سی ٹائٹروجن حاصل ہوئی تو یوریا کی مقدار 371 / 10 گرام یا اندازاً 03 گرام ہوگی۔

یورک ا۔ سڈ: یہ پیشاب میں سے 12 گرین روزانہ کے حساب سے خارج ہوتا ہے۔ اور سوڈیم یوریٹ کی صورت میں خارج ہوتا ہے۔ یہ خوراک سے یا جسم کے ناکارہ ریٹوں سے بنتا ہے۔ گوشت والی غذاؤں سے اس کی مقدار میں زیادتی ہو جاتی ہے اور عام بخاروں میں بھی یہ زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ امراض جگر اور طحال بھی اس کے اخراج کی زیادتی کا باعث ہوتے ہیں مرض نفرس میں بھی اس کے اخراج کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے اس کے ٹیسٹ کرنے سے پہلے پیشاب میں ہائیڈرو کلورک ا۔ سڈ (تیزاب نمک) یا امپھک امپڈ (تیزاب سرکہ) اس قدر ملا لیتا چاہئے کہ یہ تیزابی صورت اختیار کر کے سوڈیم سے علیحدہ ہو جائے۔ اس کے کرسل بھی اینٹ کی سرخی کی طرح ہوتے ہیں۔

معائنہ: پہلے پیشاب کو گرم کر کے کافی مقدار پانی کی اس میں اڑ کر اس کو گاڑھا کر لیں۔ پھر اسے ایک چھوٹے سے شیشے کے برتن داچ کالس میں مقدار 5 سی سی ڈال دیں اور اس میں 10 قطرے ا۔ سڈ امپھک کیشل، تیز تیزاب سرکہ ڈال دیں اور اسے کسی ٹھنڈی جگہ پر 24 گھنٹے پڑا رہنے دیں اور اس سیال میں ایک دھاگہ ڈال دیں اس دھاگہ کے ساتھ یورک ا۔ سڈ کے کرسل چٹ جائیں گے۔

کلورائیڈ: کلورین کے اخراج کے متعدد روزانہ پیشاب میں بقدر 10 گرین ہے اور عام طور پر سوڈا کے ساتھ ملی ہوئی خارج ہوتی ہے۔ اس کا ٹیسٹ سلور ٹائٹریٹ سے ہوتا ہے اس کے لئے مندرجہ ذیل سالیوشن چاہئے۔

- 1- سلور ٹائٹریٹ سولوشن 075 گرام، سلور ٹائٹریٹ 1000 سی سی ڈسٹو واٹر میں۔
- 2- پوٹاسیم کرومیٹ کا سچورر۔ ٹنڈ سلیوشن 100 سی سی پیشاب لے کر اس میں 10 سی سی ڈسٹو واٹر ملا دیں۔ اس میں چند قطرے پوٹاسیم کرومیٹ سالیوشن نمبر 2 ملا دیں اس سالیوشن میں سلور ٹائٹریٹ کا محلول قطرہ قطرہ کر کے گرائیں۔ اس سالیوشن کے ملنے پر سلور کلورائیڈ کی سفیدی محلول میں آجائے گی (Precipitate) جس وقت کلورین میں آجائے تو اس وقت سرخ رنگ کا کرومیٹ کا سالیوشن بن جاتا ہے اس وقت سلور ٹائٹریٹ کا سلیوشن ڈالنا بند کر دیں۔ اس سے معلوم ہو جائے گا۔ کہ 10 سی سی پیشاب میں کس قدر کلورین ہے 10 سی سی سالیوشن نمبر 1 اگر خرچ ہو تو اس کا مطلب

یہ ہے کہ پیشاب میں 1 گرام کلورائیڈ موجود ہیں۔ اور اس فارمولا سے کل مقدار کلورائیڈ ہا معلوم کی جاسکتی ہے۔

الیومن : ایک ٹیسٹ ٹیوب لے کر اس میں ٹائٹریک 1۔ سڈ ڈال دیں اور پھر قابل معائنہ پیشاب اس ٹیوب میں آہستہ آہستہ ڈالیں۔ جہاں پیشاب اور تیزاب کا مقام اتصال ہو۔ وہاں ایک دائرہ Ring بن جاتی ہے۔ اگر الیومن زیادہ مقدار میں ہو تو رنگ فوراً بن جاتی ہے۔ اگر مقدار کم ہو تو رنگ بننے میں دیر لگتی ہے۔

فاسفیٹ : ایک امتحانی ٹلی میں پیشاب ڈال کر گرم کریں۔ اور اس میں چند قطرے اسی نمک 1۔ سڈ کے ملا دیں۔ جو مادہ علیحدہ ہو گا۔ وہ فاسفیٹ ہے۔ اس میں چند قطرے مزید اسی نمک 1۔ سڈ ملا دیں۔ اگر دوبارہ حل ہو جائے۔ تو سمجھئے کہ فاسفیٹ ہیں اور 1۔ سڈ ڈالنے سے دوبارہ حاصل نہ ہوں تو پھر الیومن ہے۔

شوگر : اس کا عام ٹیسٹ فیکنگ سالیوشن سے ہوتا ہے۔ ایک امتحانی ٹلی میں پہلے پیشاب میں سالیوشن نمبر 1 ملا دیں۔ اس کے بعد تھوڑا تھوڑا کر کے سلوشن نمبر 2 ملا دیں۔ حتیٰ کہ سالیوشن بالکل شفاف رنگ کا بن جائے۔ اب اس کی سپرٹ لپ پر گرم کریں اگر اس میں شکر ہو گی۔ تو سالیوشن کا رنگ بھورا ہو جائے گا۔ فیکنگ کی بجائے بنڈکٹ سالیوشن بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

ایسی ٹون : ایک ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر اس میں 10 قطرے لے کر پوٹاشیم سالیوشن ملا دیں۔ حتیٰ کہ پیشاب کا رنگ زردی مائل بھورا ہو جائے۔ اس کے بعد تھوڑا سا لے کر کرپوٹاشیم اور ملا دیں۔ سالیوشن کے اندر آؤڈو فارم کے کرٹل بن جائیں گے۔ جن کی بو سے فوراً پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

بالکل : (مفرا) ایک ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر آہستہ آہستہ عام بازاری تیزاب شورہ ملا دیں۔ پیشاب اور تیزاب کے مقام اتصال پر قوس قزح کے رنگ سے معلوم دیں گے۔

2۔ ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر اوپر سے آہستہ آہستہ ٹیچر آؤڈین ڈالیں مقام اتصال پر ایک سرخ رنگ کا حلقہ بن جائے گا۔

پس : (پیپ) پیشاب کو ایک ٹیسٹ ٹیوب میں کھڑا رہنے دیں۔ چند گھنٹہ بعد اوپر سے صاف پیشاب گرا دیں اور نیچے جو تہ نشین مادہ رہ جائے اس میں ٹیچر گایا کم مل دیں مقام اتصال پر ایک نیلے رنگ کا حلقہ بن جائے گا۔

3۔ ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب رکھ کر چند گھنٹے بعد اوپر سے صاف پیشاب گرا دیں تلچھٹ

میں اوزنک ایتھرمانے سے بلبے اٹھنے شروع ہو جاتے ہیں۔

معائنہ پاخانہ

اسکو سلائڈز پر لگا کر انتڑیوں کے کرموں اور ان کے انڈوں کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

ذرات : ریشہ جات، بلیٹم وغیرہ اور خوراک کے ذرات کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ کیمیادی طور پر ٹیسٹ برائے موجودگی خون، پیپ اور چربی کیا جاتا ہے۔
جرثومہ معلوم کرنے کے لئے پاخانہ سے کلچر تیار کیا جاتا ہے۔

مقدار : پاخانہ کی مقدار ہر ایک انسان کے اندر مختلف ہوتی ہے۔ عام طور پر یہ مقدار 3 سے 4 اونس ہوتی ہے۔ اس سال میں یہ مقدار بڑھ جاتی ہے۔

پاخانہ عام طور پر دن بھر میں ایک یا دو بار آتا ہے۔ مگر اس سال پیش اور امراض امعا میں کئی بار آتا ہے۔ اور قبض کی صورت میں کئی کئی دن نہیں آتا۔

شکل انتڑیوں کی قوت جاذبیت پر منحصر ہے۔ مگر تندرست آدمی کا پاخانہ انتڑیوں کی نیوب کی شکل کے مشابہ ہونا چاہئے۔

رنگ زرد یا بھورا ہونا چاہئے۔ ہلکا رنگ ہو، تو سمجھ لیں کہ صفرا پوری مقدار میں خارج نہیں ہو رہا ہے۔ یا بوجہ نہ ہضم ہونے روغنیات کے

اگر پاخانہ کا رنگ چاولوں کی پیچ کی مانند ہو۔ تو سمجھو کہ مریض کو ہیضہ ہو چکا ہے سبزی مائل زرد پاخانہ ہو تو مرض معرقہ چاہئے۔ صفراوی پاخانہ لمبیا میں ہوتا ہے۔ سبز پاخانہ بچوں کے اس سال میں ہوتا ہے اگر ساتھ بلیٹم ہو تو پھر پیش ہے۔

اگر پاخانہ میں روغنی مادہ غیر ہضم شدہ ہو تو بلبہ کی بیماری اور ذیابیطس جانئے ایسا پاخانہ سکرہنی میں بھی ہوتا ہے۔

مٹی کے رنگ کا پاخانہ بھاری مقدار میں ہونا سکرہنی (پہاڑی اس سال کی علامت ہے۔ سیاہ رنگ کا پاخانہ بوجہ استعمال فولاد و سستہ ہوتا ہے یا بوجہ ملاوٹ خون امعاء اگر پاخانہ میں خون ملا ہوا ہو تو پانی ملانے سے اس کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔ اگر خون معدہ سے آئے تو پاخانہ کا رنگ سیاہ ہو گا اور اگر بوجہ بواسیر ہو یا انتڑیوں کے نچلے حصہ سے آ رہا ہو تو اس کا رنگ سرخ ہوتا ہے۔

بو : عام طور پر معمولی ہے جو کہ پروٹین کے تخمیر سے پیدا ہوتی ہے۔ کئی بو انتڑیوں میں تخمیر اس سال پھکانہ اور سکرہنی میں ہوتی ہے۔ ہیضہ میں ایک خاص قسم کی چربی کی سی بو آتی ہے۔

ہیچس و سرطان میں گوشت کے گلنے کی سی بو پیدا ہوتی ہے۔

خواص : نارمل پاخانہ تیزابی ہوتا ہے نہ کھاری بلکہ نیوٹرل ہوتا ہے۔ تیزابی خواص والا پاخانہ انتڑیوں کی تخمیر اور ہیچس میں ہوتا ہے۔

کھاری خواص والا پاخانہ انتڑیوں میں گلنے سڑنے یا جرثومی ہیچس میں ہوتا ہے پاخانہ کے اندر غیر ہضم شدہ گوشت کے ذرات اور ریٹے صاف دکھائی دیتے ہیں۔ غیر ہضم شدہ روغنیات شامل ہونے کی صورت میں پاخانہ روغنی اور چربی دار ہوتا ہے اور اگر اس کے اندر غیر ہضم شدہ نشاستہ ہو۔ تو اس کے اندر آیوڈین ملانے سے پاخانہ کارنگ نیلا ہو۔

انتڑیوں کے کرموں کا معائنہ

اس کے لئے پاخانہ ذرا پانی سے رقیق کر کے سلائڈ پر لگا دیا جاتا ہے اور اس کا خوردبین کے ذریعہ معائنہ کیا جاتا ہے۔ اور اس طرح کیڑوں لاروا اور انڈے مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔ مشاہدہ سے قبل کرموں کے لاروا اور انڈوں کا ذہن میں بٹھالینا ضروری ہے۔ تا کہ سلائڈ پر جو کچھ نظر آئے اس سے معلوم ہو سکے کہ کون سا کیڑا ہے۔

معائنہ تھوک و بلغم

یہ عام طور پر دق کے جرثومہ کے معائنہ کے لئے دیکھی جاتی ہے۔ یہ پہلے ایک چینی کی پیالی میں ڈال کر دی جاتی ہے۔ جس میں پانی ڈالا ہوتا ہے۔ پھر چٹی سے ایک یسدار سخت ٹکڑا اٹھالیا جاتا ہے۔ اور اسے دو صاف شیشے کی سلائیوں میں دبا کر پتلا کر لیا جاتا ہے۔ ان کو پھر سپرٹ لپ پر خشک کر لیا جاتا ہے اور زیل نینس Zeihlnelsen شین Stain سے رنگدار کر لیا جاتا ہے۔ سلائڈ پر شین ڈال کر پھر سپرٹ لپ پر خشک کی جاتی ہے۔ یہ عمل 3 - 4 دفعہ کیا جاتا ہے۔ اس کو پھر ایسے سالیوشن میں دھویا جاتا ہے۔ جس میں 25 فیصدی تیزاب گندھک پڑا ہوا ہو حتیٰ کہ سرخ رنگ ہلکا سا رہ جائے اسے پھر خوب پانی سے دھویا جاتا ہے اور پھر میتھی لین بلیو کے کھاری آبی محلول سے رنگ دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد سلائڈ پر جرثومہ دق سرخ رنگ اختیار کر لیتے ہیں اور باقی سلائڈ کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے اور اب خوردبین کے نیچے رکھ کر ان کا بخوبی مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔ مگر معائنہ قبل جرثومہ دق کی شکل خوب ذہن نشین کر لینی ضروری ہے اس طرح سلائڈ تیار کر کے بذریعہ خوردبین جرثومہ 'نمونہ' 'زکام' 'انفلوئنزا' جرثومہ 'سٹفلو' کا کس اور سٹریپٹو کا کس کا بخوبی پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

اگر خون تھوک کے سامنے آ رہا ہے۔ تو بذریعہ خوردبین خون کے ذرات مشاہدہ کئے جاسکتے ہیں۔ مرض نمونیہ میں ہیمہڑے کے ذرات پانی مارخونیو کلر اور سیل مشاہدہ کئے جاسکتے

ہیں اور دمہ کے مرض میں ایو سائینوفاٹیز پائے جاتے ہیں اور اگر مرض دق ہو یا مہسٹھے کا پھوڑا ہو۔ تو تھوک میں پیپ اور مہسٹھے کے رشتے پائے جاتے ہیں۔ بعض دلدھ چربی اور کوئی سٹرول بھی تھوک میں خوردبینی مشاہدہ میں پائے جاتے ہیں مہسٹھے کے کرم لنگ فلوک کے انڈے بھی تھوک میں مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔

تھوک کا کلچر: (جرثومہ کا نشوونما) پہلے مریض کو صاف پانی سے غرارے کروا کر پھر کھانسنے کو کہا جاتا ہے۔ اور یہ تھوک پھر اگر Agar میڈیا کی ٹیوبوں میں ڈال کر جرثومہ کا نشوونما (Culture) کیا جاتا ہے اور پھر اسے سلائڈوں پر لگا کر خوردبینی مشاہدہ سے معلوم کیا جاتا ہے کہ کون سی بیماری کے جرثومہ ہیں اس کے لئے مختلف اقسام کے جرثومہ کی ہیئت کا ذہن نشین کرنا لازمی ہے۔

ایسومن ٹیسٹ: 10 سی سی تھوک اور بلغم کے اندر برابر وزن کا پانی ملا دیا جاتا ہے۔ اور پھر اس کے 2 سی سی 3 فیصدی کلسیوشن اسٹیک اسڈ یعنی تیزاب سرکہ ملا دیا جاتا ہے۔ اس کو فلٹر کر کے ایسومن کے لئے ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

معائنہ جرثومہ حلق

یہ عام طور پر خناق کے معائنہ کے لئے ضروری ہوتا ہے۔ اس کے لئے حلق کی دیگر جرثومی امراض میں بھی SWAB برائے معائنہ لیا جاتا ہے۔ حلق کا معائنہ دیگر امراض مثلاً برائے نمونیہ، امراض پیدا شدہ بذریعہ سٹریٹو کا کس و سٹنو کا کس جرثومہ بھی کیا جاتا ہے اور انفلوئنزا میں بھی یہ ضروری ہوتا ہے۔ اس مقصد کے لئے لیبارٹری سے ایک خاص قسم کی ٹیوب میں کپاس کی لگی ہوئی پھیری آتی ہے۔ جو تانبے کی تار پر فٹ ہوتی ہے۔ پہلے زبان کو دبا کر حلق کھول لیا جاتا ہے۔ اور پھر وہاں سے پھیری کو حلق میں پھیرا جاتا ہے۔ خاص طور پر ایسی جگہ پر ایسی جگہ بیماری موجود ہو اور اس کے بعد پھیری کو ٹیوب میں ڈال کر کارک بند کر دیا جاتا ہے پھر اس سے اگر Agar کی ٹیوبوں میں کلچر اٹھا کر جرثومہ کی نشوونما کرنے کے بعد ان کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔ پھیری پر لگے ہوئے جرثومہ کا بغیر کلچر اٹھائے بھی معائنہ کیا جاسکتا ہے۔ اس کے لئے پھیری جو حلق میں پھیری گئی ہو کو ایک صاف سلائڈ پر لگا دینا چاہئے اور پھر اسے کھاری میتھی لین بلیو سولوشن سے رنگ دے کر خوردبینی معائنہ کرنا چاہئے۔ کھاری میتھی لین بلیو کا نسخہ یہ ہے میتھی لین بلیو کا محلول الکوحل میں محلول سی سی 101 فی صدی کا کاسٹک پوٹاش لوشن 2 سی سی۔

اس قسم کی پھیری ناک سے بھی برائے معائنہ لی جاسکتی ہے۔ اور اگر ناک سے مواد

3- ریٹی کیولو ساٹھ کا شمار: اس کو شمار کرنے کے لئے W.B.C ملی میں 5ء تک خون داخل کیا جاتا ہے۔ اور اس کو 11 کے نشان تک مندرجہ ذیل فلوئڈ سے ڈالکھوٹ کیا جاتا ہے۔

معائنہ خون

خون کا معائنہ کرنے کے لئے ہمو سائیٹرو میٹر استعمال میں لایا جاتا ہے۔

1- برائے شمار سرخ ذرات خون: مریض کی ایک انگلی پر سوئی چھو دو حتیٰ کہ خون نکل آئے۔ اس خون کو امتحان ملی میں ڈال دو۔ جہاں تک 5ء کا نشان ہے اس میں ڈالکھوٹنگ فلوئڈ داخل کرو حتیٰ کہ 101 کے نشان تک پہنچ جائے اس طرح خون کے سالیوشن کی فیصدی 1:200 ہو جائے گی۔ اس کو اچھی طرح ملا کر ہلا دو اب ایک کوٹنگ جیمبر لے کر اس سالیوشن کا ایک قطرہ احتیاط سے ملا دو اور اس پر کور گلاس رکھ دیں۔ اب خوردبین کے نیچے رکھ کر مربع ہاکی پوزیشن معلوم کریں اس کے بعد ہاکی پاور 6/1 کے ذریعہ سرخ ذرے شمار کریں اور کل تعداد کو 1200 کے ساتھ ضرب دیں۔ اس سے فیصدی سرخ ذروں کی تعداد معلوم ہو جائے گی۔ یا پانچ بڑے مربعوں کے ذرات گن لیں اور 10 ہزار سے ضرب دے دیں کوٹنگ جیمبر کے اندر 15 بڑے مربعوں ہوتے ہیں۔ جو کہ 256 بڑے مربعوں میں تقسیم شدہ ہوتے ہیں چھوٹے مربعوں کا سائز 400/1 مربع ملی میٹر ہوتا ہے اور کور گلاس کی اونچائی 10/1 ملم ہوتی ہے۔ لہذا ہر ایک چھوٹے مربعوں کا رقبہ 400/1 مکعب ملی میٹر ہوتا ہے اگر 4 بڑے مربعوں یعنی 480/64 مکعب ملی میٹر کے اندر 3000 سرخ ذرات 1:200 کے سالیوشن میں ہوں تو ایک سی سی خالص خون میں $300 \times 12500 = 64 \times 30 \times 4000 = 3750000$ سرخ ذرات خون ہوں گے۔ سرخ خون کے ذرات گننے کے لئے جو ڈالکھوٹنگ فلوئڈ استعمال ہوتا ہے۔ وہ صرف 1 فی صدی سوڈا کلورائیڈ یعنی نمک کا سالیوشن استعمال کیا جاتا ہے۔ یا مندرجہ ذیل سالیوشن بھی استعمال ہو سکتا ہے۔

سوڈیم سلفیٹ 8 گرام، سوڈیم کلورائیڈ 1 گرام۔ گلیسرین 30 سی سی، متھیل وائلٹ 0.02585ء 00 گرام، ڈسٹو واٹر 160 سی سی۔

2- برائے شمار سفید ذرات خون: ان کے لئے وہی سرخ ذرات خون شمار کرنے والا طریقہ برتا جاتا ہے۔ اس میں خون 5ء درجہ تک داخل کیا جاتا ہے اور سفید ذرات کے لئے ڈالکھوٹ کرنے والا فلوئڈ 3 فیصدی کھیل اشیک اسڈ کا محلول ہوتا ہے۔ جسے جنٹیشن وائلٹ سے رنگ دیا جاتا ہے۔ سرخ ذرات خون کی طرح ہی سفید ذرات خون کا شمار خوردبین کے نیچے کیا جاتا ہے اور جملہ شمار کردہ ذرات کو 5ء 312 سے ضرب دے دیں۔

کافی خارج ہو رہا ہے۔ تو یہ مواد سیدھا ہی ٹوب میں ڈال کر کلچر اٹھایا جاسکتا ہے یا سلائڈ پر لگا کر خوردبینی معائنہ کیا جاسکتا ہے۔ تاکہ کے مواد کا معائنہ ہڈام کے لئے بھی ضروری ہے۔

2 قطرے 2 فیصدی پوٹاسیم آکزالٹ سالیوشن اور 1 منم گریزاکیل بلیو کا سالیوشن 5 سی سی ٹارل سیلٹن میں اور پھر تلی کو 403 منٹ تک ہلایا جاتا ہے۔ پھر ایک کورسپ لے کر ویزلین لگا کر سلائڈ کیا جاتا ہے۔ پھر 500 ریڈ ذرات کے اندر رہی کیو لوسائڈ شمار کر جاتے ہیں۔

4- پلیٹ لیٹس کا شمار: ہاتھ کی انگلی یا کان کو پہلے اتھرا ایک قطرہ سے صاف کر کے سوئی صدی سوڈا واٹر اس یا 14 فی صدی میگ سلفاس معہ سالیوشن کے قطرے لگا کر بذریعہ آکل امرشن آجیکو کے ذریعے معائنہ کیا جاتا ہے۔ سرخ ذرات اور ہلیٹلیٹس کے تناسب کو معلوم کر لیا جاتا ہے۔ اور بذریعہ خوردبین ہوتا ہے عام ٹائل اور سٹ 1:18 ہے۔

5- ہموگلوبین ٹیسٹ: اس کے لئے اسٹڈرڈ رنگ دار کانڈ ہوتے ہیں۔ جن کے ساتھ خون کا رنگ ملا کر ہموگلوبین کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔ اور اس مقصد کے لئے ہموگلوبین میٹر بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

انگلی سے خون سوئی محبوب کر نکال کر بلا ٹنگ پیپر پر لگا دیا جاتا ہے۔ اور جب خشک ہو جائے اسٹینڈرڈ رنگ کے ساتھ ملا دیا جاتا ہے۔ اگر 10 فی صد مل جاوے تو سمجھ لیں اس میں 100 سی سی 518 گرام ہموگلوبین موجود ہے۔ بذریعہ ہموگلوبین میٹر اس میں خون مریض سے نکال کر مقدار 20 سی سی لیا جاتا ہے اور اسے ایک نشاندار تلی میں ڈالا جاتا ہے۔ جس میں مقررہ نشن تک 15ء ہائڈروکلورک اسٹڈ والا ہوتا ہے۔ دونوں کو خوب ملایا جاتا ہے اور کچھ وقت ٹھہرنے دیا جاتا ہے حتیٰ کہ ٹوب میں خون کے محلول کا رنگ بالکل اسٹینڈرڈ رنگ کے مشابہ ہو جائے اور جس لیول پر خون کے محلول رنگ اسٹڈرڈ رنگ کے برابر ہو جائے۔ وہی ہموگلوبین کی مقدار فیصد ہوگی۔

6- خون کی سلائڈ کا خوردبینی معائنہ: اس مقصد کے لئے سلائڈ بالکل صاف و شفاف ہوتی ہے۔ اس کے لئے سلائڈوں کو الکوحل یا اتھیر سے صاف کریں اور کئی دفعہ سپرٹ لیپ کے شعلہ سے گذاریں۔ اور پھر صاف کپڑے سے صاف کر دیں۔ انگلی سے پن کے ذریعہ خون نکال کر سلائڈ پر لگا دیں اور پھر دوسری سلائڈ کے سرے سے اس کو بیٹھنے دیں۔ اور نشین شین کے ذریعہ رنگ دیا جاتا ہے اس کے بعد ان پر خوردبین کے ذریعہ خون کے ذرے شمار کر لئے جاتے ہیں۔

7- ٹیسٹ جرٹومہ لمیریا: اس مقصد کے لئے سلائڈ اس وقت تیار کرنی چاہئے جب بخار پورے جوہن پر ہو۔ اور اس کو بطریق بالا نشین شین کے ذریعہ رنگ دینا چاہئے۔ اور 1/12 آکل امریش لینس کے ذریعہ معائنہ کرانا چاہئے۔ لمیریا کے جرٹومہ سرخ ذرات خون کے اندر پائے جاتے ہیں ان کا رنگ نیلا پایا جاتا ہے۔

8- ٹیسٹ جرٹومہ فائی لیریا: رات کے قریب 12 بجے جب جرٹومہ پورے جوہن پر ہوتے

ہیں۔ انگلی سے دو قطرے خون حاصل کیا جاتا ہے۔ اور بطریق مذکورہ بالا سلائڈ پر لگا کر کناروں پر ویزلین لگا دی جاتی ہے۔ فائی لیریا کے جرثومہ ذرات خون کے درمیان حرکت کرتے ہوئے ملتے ہیں۔ معائنہ بذریعہ خوردبین کیا جاتا ہے۔

9- ٹیسٹ جرثومہ سیائی راکئی: (اترنے چڑھنے والا بخار) یہ بھی بطرز لیریا شین Stain کر کے سلائڈ تیار کی جاتی ہے۔ اور یہ جرثومہ تانکے کی صورت میں نظر آتے ہیں۔ مشاہدہ خوردبینی کیا جاتا ہے۔

10- ٹیسٹ جرثومہ لیش مین (جرثومہ پھوڑا جڑدار): یہ پھوڑے کی سطح پر اور تلی میں پائے جاتے ہیں اس کے ٹیسٹ کے لئے یا تو پھوڑے کی سطح کھرچ کر سلائڈ تیار کی جاتی ہے۔ یا سرنج کے ذریعہ تلی سے مواد خارج کر کے سلائڈ تیار کی جاتی ہے۔ اور ٹیشن شین سے رنگ دار کرنے کے بعد خوردبینی مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ یہ جرثومہ خون کے سفید ذرات کے اندر پائے جاتے ہیں۔

11- بلڈ کلچر: (جرثومہ خون کی نشوونما) اس مقصد کے لئے خون مریض سے حاصل کر کے ایک فلاسک میں داخل کر دیں۔ جس سے 10 سی سی کے قریب ٹارمل سیلائن ہو اور ساتھ ہی بخار کو روکنے کے لئے اسے 2 فی صد سوڈا سائٹریٹ ملا ہوا ہو خون 5 سے 10 سی سی حاصل کرنا چاہئے اور اسے فلاسک کو کلچر کے لئے محفوظ رکھنا چاہئے۔ کلچر خون کا اگر Agar کی ٹیوبوں میں تیار ہوتا ہے۔ اور ٹیسٹ جرثومہ محرقہ اسپرینٹو کا کس، 'انفلونزا'، 'بیکو لائی'، 'ڈسٹری'، 'نمونیا اور لیریا' کے لئے عمل میں لایا جاتا ہے۔ اور کلچر کے ذریعے جرثومہ کی نشوونما ہونے کے بعد ان کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔

بایو کیمیکل معائنہ خون

1- خون کا وزن مخصوص: یہ جاننا ہیضہ میں ازبس ضروری ہے کیونکہ اس سے معلوم ہو سکتا ہے۔ کہ خون میں سیال مادہ کی کسی حد تک کمی ہو چکی ہے۔ اس مقصد کے لئے خاص وزن مخصوص کا گلیسرین سالیوشن تیار ملتا ہے۔ جو کہ 1024 درجہ سے 1064 درجہ تک ہوتا ہے۔ ایک تنک تلی شیشے کی لی جاتی ہے اور مریض کی انگلی میں سوئی چھو کر خون نکالا جاتا ہے۔ خون احتیاط سے تنک تلی کے اندر رسائیں زور سے کھینچ لیا جاتا ہے اور پھر تلی میں پھونک مار کر اسے مختلف امتحانی نلیوں میں ڈالا جاتا ہے۔ جن میں پہلے سے گلیسرین کے سولیوشن ہاء پڑ ہوئے ہیں۔ اگر گلیسرین کا وزن مخصوص خون کے وزن مخصوص سے زیادہ ہو تو خون کا قطرہ اس پر تیرتا رہتا ہے۔ اگر خون کا وزن مخصوص گلیسرین سے زیادہ ہو تو وہ سالیوشن میں ڈوب جاتا ہے۔ اگر وزن برابر ہو تو درمیان میں لٹک جاتا ہے۔ ٹارمل وزن مخصوص خون کا 1054 سے 1056 درجہ تک ہوتا ہے۔ یہ وزن مخصوص ہیضہ، اسہال، امراض امعاء معدہ میں ز

سیال خارج ہونے کی وجہ سے بڑھ جایا کرتا ہے اور کی خون ویرقان میں سیال کے کم اخراج کی وجہ سے یہ درجہ کم ہو جاتا ہے۔

2- خون کے بایو کیمیکل اجزاء: 10 سے 15 سی سی خون اگزا ٹیڈ ٹوب میں اکٹھے کر لئے جاتے ہیں اور پھر اس کا بایو کیمیکل اجزاء کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

الف CO_2 کاربن بلڈ پلازما میں جذب ہونے کی طاقت ٹارمل حالت میں 65 فی صد ہوتی ہے۔ اگر 50 فیصدی سے کم ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ خون میں تیزابی مادہ زیادہ ہے۔

ب ہائیڈروجن آئن کانسنٹریشن اس کا ٹارمل ری ایکشن P.H 7.03 سے P.H 7.05 ہے۔ خون میں تیزابی مادہ کی بیشی کی وجہ سے یہ 7 تک گر جاتا ہے۔ اور خون میں کھاری مادہ کی زیادتی کی وجہ سے یہ 8 و 7 تک بڑھ جاتا ہے۔

ج خون کے اجزاء اس ملک کے لوگوں میں خونی اجزاء فی 100 سی سی عام طور پر ٹارمل حالت میں مندرجہ ذیل ہوتے ہیں۔ اور ان کا ذہن نشین کر لینا اشد ضروری ہے ان میں کی بیشی ہو۔ تو سمجھ لیں کہ مریض میں متعلقہ مرض نمودار ہو چکا ہے۔

- 1- غیر پروٹینی نائٹروجن 18 سے 35 سے 35
- 2- یوریا نمک پیشاب UREA 18 سے 30 سے 22
- 3- کرٹانین Caetanine 1 سے 5 و 1 سے 2
- 4- یورک ا۔سڈ (تیزاب پیشاب) Uric Acid 1 و 98 سے 56 و 3 اوسطاً 2
- 5- کولیسٹرول Cholestrol 6 و 119 سے 10.119 سے 119
- 6- کلورائیڈ (پلازہ) Chloride 518 سے 670 سے 593
- 7- کیلیم (چونہ) Calcium 8159 سے 10 و 2 سے 6 و 9
- 8- فاسفیٹ Phosphates 2 سے 5 و 2 سے 2 و 2
- 9- قوت جاذبیت آکسیجن Oxygen Activity 18 سے 24 سے 20
- 10- منحلہ پروٹین Tatal Protiens 6 سے 7 سے 5 و 6
- 11- سیرم البیومن Serum Albumin 4 و 5 سے 3 و 5 سے 5

- 12- گلوبین Globin 1 و 18 سے 2 و 7 سے 2
- 13- ہمو گلوبین Hemo Globin 14 و 5
- 14- فائبری نوگین Fibry Nogen 3 و -
- 15- پلازما مائی کاربونیٹ Plasma Bicarbonate 77 و 53
- 16- چربی Fat 600
- 17- ایسی تھین 30

13- معائنہ سیال خون: Examination Serum خون سے حاصل شدہ سیرم کا مندرجہ ذیل مشاہدات کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

1- گلوبولین پریسیپیٹیشن ٹیسٹ Globin Precipitation-test

2- اگلونی نیشن ٹیسٹ

3- واسرمن Wasserman برائے آتشک

4- کاہن ٹیسٹ Kahn Test برائے آتشک

14- اگلونی نیشن ٹیسٹ: 53 سی سی خون کا سیرم حاصل کر کے برائے محرقہ ٹیسٹ کیا جاتا ہے اگلونی نیشن میں دو اقسام کے انٹی جن Antigen پائے جاتے ہیں۔ H اور H-O کی صورت میں شدید محرقہ ہوتا ہے اور O کی صورت میں T.P.B ویکسین کا ٹیکہ کرنے سے H اگلونی نیشن پیدا ہوتی ہے۔ مگر O پیدا نہیں ہوتی اور ایسے اشخاص میں 15 گلوٹی نیشن کی موجودگی محرقہ کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

لہذا ایسے اشخاص جن کو T.A.B کا ٹیکہ نہیں لگایا گیا۔ اگر ان کے سیرم کے اندر H اگلونی نیشن پائی جائے و محرقہ سمجھے اور اگر T.A.B ویکسین کا ٹیکہ کرنے سے H اگلونی نیشن پیدا ہوتی ہے۔ مگر O پیدا نہیں ہوتی اور ایسے اشخاص میں 5 گلوٹی نیشن کی موجودگی محرقہ کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

لہذا ایسے اشخاص جن کو T.A.B کا ٹیکہ نہیں لگایا گیا۔ اگر ان کے سیرم کے اندر H اگلونی نیشن پائی جائے تو محرقہ سمجھے اور اگر T.A.B ویکسین کا ٹیکہ کیا جا چکا ہو۔ تو وہ اگلونی نیشن محرقہ کی علامت ہے۔ ٹائیفائیڈ، پیرا ٹائیفائیڈ A اور B کی اگلونی نیشن میں فرق ہوتا ہے۔ A میں اگلونی نیشن کم ہوتی ہے۔ اور B میں زیادہ یہ ٹیسٹ ہیپش جراثیمی میں بھی پایا جاتا ہے۔ مگر یہ دوسرے ہفتہ سے معلوم نہیں کیا جاسکتا۔ لہذا مرض کی ابتدائی حالت میں یہ مشاہدہ نہیں کیا جاسکتا۔ ٹائیس اور بیضہ میں بھی یہ ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔ سیرم کا مشاہدہ بذریعہ خوردبین کیا جاتا ہے۔

15- گلوبولین ٹیسٹ برائے کالا آزار: 3- سی سی سیال خون حاصل کریں۔ جس میں ہو گلوبین موجود نہ ہو اس میں 3 قطرے فارماکین ملا دیں۔ اور خوب ہلا دیں۔ 35 منٹ کے اندر سیرم ایک جیلی Jelly کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ اگر جیلی بن جائے تو سمجھ جائیں۔ کہ مریض کو کالا آزار ہے۔

16- کاہن ٹیسٹ برائے آتشک: پہلے خون ایک ٹیسٹ ٹوب میں ڈال کر تجھے دیا جاتا ہے۔ پھر اس سے سیرم علیحدہ کر لی جاتی ہے۔ اس کے بعد سیرم کو 56 ڈگری سینٹی گریڈ کے واٹر باٹھ پر آدھ گھنٹہ کے لئے گرم کیا جاتا ہے۔

ٹیسٹ: اسی سی انٹی جن ایک ڈائکوشن ٹیوب میں ڈال دیا جاتا ہے اور دوسری ٹیوب میں ٹارمل سیلائن ڈال دیا جاتا ہے۔ پھر دونوں کو ایک دوسری ٹیوبوں میں الٹ کر خوب ملا دیا جاتا ہے۔ اب اس کمپر کو 10 سے 30 منٹ تک پڑا رہنے دیں اب اس میں سے 05ء 025ء 125ء سی سی سالیوشن 3 ٹیوبوں میں ڈال دیا جاتا ہے۔ جو کہ ایک ریگ میں رکھی ہوتی ہے۔ اس کے بعد 15 سی سی سیرم ہر ایک ٹیوب میں ڈال دی جاتی ہے سیرم ملانے کے بعد ایک کو 3 منٹ تک زور سے ہلایا جاتا ہے۔ اور ہر ایک وائر باٹھ 537 سنی گریڈ پر 10 منٹ کے لئے گرم کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد پہلی ٹیوب میں اسی سی اور دوسری ٹیوبوں میں 2 / 1 سی سی سیلائن ملا دیا جاتا ہے اور پھر 5 منٹ تک کھڑا رہنے دیں۔ اس کے بعد اچھی طرح ردشٹی پر نتیجہ ملاحظہ فرمادیں اگر ان ٹیوبوں کے اندر کوئی نشین یا در در امادہ نہ ہو تو نتیجہ نفی (-) ہے اور اگر پرلپی ٹیٹ کم ہو تو نتیجہ مشکوک ہے اور اگر پرلپی ٹیٹ زیادہ ہو۔ تو نتیجہ مثبت (+) ہے اور ایسی صورت میں جرٹومہ آتشک یقینی ہے۔ اس مقصد کے لئے ڈاسرین ٹیسٹ بھی مروج ہے۔ مگر یہ قابل اعتبار ثابت نہیں ہوا۔ اور یہ آتشک کے علاوہ جذام، دق، سرخ بخار، کالا آزار، لیریا، محرقة اور انفلوئنزا وغیرہ میں بھی مثبت (+) ثابت ہوتا ہے۔ لہذا یہ اب متروک ہے۔

اگر = نشین مادہ بہت زیادہ ہو تو نتیجہ +++ ہوتا ہے۔ اگر اس سے کم ہو تو +++ اس سے کم ہونے کی صورت میں ++ اور + اور اگر شک ہو تو + اور اگر = نشین مادہ بالکل نہ ہو تو نتیجہ نفی (-) ہوتا ہے۔ اور یہ ایسی صورت ہے کہ مریض کو آتشک نہیں ہے۔

متفرق امتحانات

ہیمسٹرے کے پانی کا معائنہ

اس مقصد کے لئے ہیمسٹرے سے سیال لمبی سوئی سرنج کے ساتھ فٹ کر کے حاصل کیا جاتا ہے۔

رنگ: ہلیوری کی صورت میں سیال، شفاف یا ہلکا زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ اس کے اندر سیرم، ایسومن، سیرم گلوبولین اور فبری نوجن شامل ہوتی ہے۔ جو کچھ وقفہ میں منجمد ہو جاتی ہے۔ ہیمسٹرے میں پیپ ہونے کی صورت میں یہ سیال یسدار ہوتا ہے۔ جگر کے سکڑ جانے یا سوزش مثانہ کی صورت میں اس کے ساتھ خون بھی ملا ہوا ہوتا ہے۔ اگر جگر کا پھوڑا ہیمسٹرے کے اندر پھٹ چکا ہو تو اس کا رنگ آلیٹ کا سا ہوتا ہے۔

اگر چھاتی کے اندر سوزش موجود نہ ہو تو سیال رقیق ہوتا ہے اور اس میں ٹوٹل پروٹین 1.5 فی صدی سے زائد نہیں ہوتے اور اگر پروٹین 3 فی صدی سے زیادہ ہوں۔ تو سمجھ لیجئے کہ سوزش موجود ہے اگر سیال کے اندر بلخی ذرات زیادہ ہوں تو سمجھئے کہ مرض دق

موجود ہے اگر اس سیال کا ٹیکہ ایک خرگوش کو کیا جائے اور وہ 3 سے 8 ہفتے کے اندر بعارضہ دق مرجائے تو سمجھ لیں۔ کہ مریض کو عارضہ دق ہے۔
 سیل کے اندر نیوکا کس (جراثیم نمونیہ) ایسی پایو جنس (جراثیم پیپ (غفونت) سٹفلو کا کس، انفلوئنزا، محرقہ، کولائی اور جرثومہ فریڈ لینڈر پائے جاتے ہیں۔ ان جرثومہ کی ہیئت کو ذہن نشین کر لیتا ضروری ہے۔ کہ خوردبینی مشاہدہ میں معلوم ہو سکے۔ کہ زیر نظر جرثومہ کون سی قسم سے تعلق رکھتے ہیں۔

معائنہ سیال جلودھر

پہلے مشانہ کو بذریعہ کتھیر خالی کیا جاتا ہے۔ پیٹ پر موٹی پٹی یا چادر باندھ دی جاتی ہے۔ تاکہ پیٹ پر دباؤ بخوبی بڑے رہے اور ناف کے درمیان موٹی سوئی والے سرنج سے پنکچر کر کے سیال حاصل کر لیا جاتا ہے۔ اور اس کا معائنہ بطرز ہمسیرہ کے پانی کے کیا جاتا ہے۔ اس کا رنگ بھی عام طور پر چھاتی کے سیال کی طرح ہوتا ہے۔ اس میں پروٹین کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔ اور حسب ضرورت کلچر کے ذریعے جرثومہ بھی مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔ بعض اس کے اندر جرثومہ محرقہ جرثومہ غفونت اور ذرات سرطان بھی پائے جاتے ہیں۔

ریڑھ کے سیال کا معائنہ

ریڑھ کا سیال بذریعہ عبر پنکچر حاصل کیا جاتا ہے۔ جو کہ مریض کو پہلو کے بل لٹا کر تیسرے چھوٹے یا پانچویں ریڑھ کے سرے کے درمیان سوئی داخل کر کے سیال حاصل کیا جاتا ہے۔ سوئی داخل کرنے کے بعد اس کے اندر کی تاریکالی جاتی ہے۔ اور سیال خود بخود بہتا شروع ہو جاتا ہے۔ اور یہ اخراج تقریباً 1 قطرہ فی سکند کے حساب سے ہوتا ہے اگر قطرے نہ گنے جاسکیں۔ تو سمجھ لیں۔ کہ ریڑھ کے اندر پریشر زیادہ ہے اور عام طور پر گردن توڑ بخار Meningitis پایا جاتا ہے۔ ریڑھ کا نارمل سیال شفاف ہوتا ہے۔ لیکن گردن توڑ بخار میں یہ گدلا ہوتا ہے۔ گردن توڑ بخار میں بعض دفعہ اس کے اندر خون بھی ملا ہوتا ہے نارمل سیال وزن مخصوص 1007 سے 1009 ہوتا ہے۔ اس کے ذرات کا اندازہ ہیموسائٹومیٹر Hemocmyto Metc سے لگایا جاتا ہے۔

نارمل سیال میں 2 سے 5 مونونوکلیر Mononuclear ذرات فی سی سی ہوتے ہیں۔ اور مرض کی صورت میں ان کی تعداد بڑھ جاتی ہے اگر ان کی تعداد فی سی سی 10 سے زیادہ ہو جائے۔ تو سمجھ لیں کہ سوزش موجود ہے۔ گردن توڑ بخار میں ان کی تعداد 50 سے 3000 تک ہو سکتی ہے۔ اگر گردن توڑ بخار بوجہ دق ہو۔ تو یہ تعداد 30 سے 4000 تک رہتی ہے۔ پولیو میں 10 سے 100 اور دماغی دق میں 10 سے 50 تک ہو جاتی ہے۔

سنٹری فیوگل مشین Centrifugal کے ذریعے = نشین ہونے والے مادوں کا مشاہدہ کیا جاوے۔ اگر لمبی ذرات Pholyteslym ملنوسائیڈ زیادہ مقدار میں ہوں۔ تو دھان آتشک ہے۔ دق یا پولیو ہے کن پڑے اور چپک میں بھی یہ ذرات زیادہ ہوتے ہیں۔ اگر غنونی ذرات زیادہ ہوں تو سمجھ لیں کہ پیپ موجود ہے۔ ان ذرات سے سلائیڈ تیار کر کے خوردبینی مشاہدہ برائے جرثومہ گردن توڑ بخار (مینگو کا کس) Mingococcus جرثومہ نمونیہ سٹفلو کا کس، سٹریپٹو کا کس۔ جرثومہ انفلوئنزا محرقہ بی کو لاکہ کٹارل Catarilal وغیرہ کہا جاتا ہے۔ اگر مرض دق کا شک ہو تو سیال کا کلچر تیار کر کے گنی پک (خرگوش) کا ٹیکہ لگا دیں۔ 3 سے 8 ہفتہ کے اندر اندر بعارضہ دق مرجائے گا۔ اس سیال کا معائنہ برائے گلو بیولین کلورائیڈ، یوریا گلوکوز کا ہنی ٹیسٹ وغیرہ کیا جاتا ہے۔

ذرات خون کی نشینی

سیڈی مین ٹیشن ریٹ آف بلڈ کارپسکلز

SEDLIMENTATION RATE OF BLOOD CORPUSCLES

سب سے پہلے ایک انجکشن سرنج میں 502 سی سی سالیوشن سوڈا سائٹراس 308 داخل کر لیں۔ اس کے بعد سرنج کو درید میں داخل کر کے اسی سی کے نشان تک بھر لیں۔ اچھی طرح ہلا لینے کے بعد یہ مرکب خون ویسٹر گرین آلہ کی ٹنگی میں داخل کر دیا جاتا ہے اور ٹنگی عمودی سیٹ کو دی جاتی ہے۔ اس کے بعد اس مرکب کے نشین ہو جانے کے بعد 1-3 اور 24 گھنٹہ کے بعد پلازما جہاں تک علیحدہ ہو چکا ہو وہ درجہ نوٹ کر لیا جاتا ہے۔ تمام صحت مند انسانوں میں یہ درجہ ایک گھنٹہ بعد 3 سے 7 منم مردوں میں اور 5 سے 10 منم عورتوں میں ہوتا ہے اگر اس سے کم و بیش ہو تو علامات مرض ہے۔ یہ ٹیسٹ مرض دق میں خاص طور پر مفید ہے۔ کی خون اور دق میں یہ درجہ کافی اونچا ہوتا ہے۔

ٹیوبریکولین ٹیسٹ

پہلے ٹیوبریکولین کا 50 فی صدی کا محلول تیار کیا جاتا ہے۔ پھر بازو پر نشتر سے خراش کر ایک قطرہ ٹیوبریکولین سالیوشن لگا دیا جاتا ہے۔ اور اس کے 2 انچ کے فاصلہ پر نشتر سے خراش لگا کر ایک قطرہ ٹارل سیلائن لگا دیا جاتا ہے۔ اگر 24 گھنٹہ کے اندر اندر ٹیوبریکولین والی جگہ پر سوزش پیدا ہو کر متورم حلقہ پیدا ہو جاوے تو سمجھ لیں کہ نتیجہ مثبت (+) یعنی Positive ہے اور اگر متورم حلقہ پیدا نہ ہو تو نتیجہ منفی (-) (Negative) ہے۔ یہ ٹیسٹ بی۔ سی جی کا ٹیکہ لگانے میں بھی مفید ہے۔ اور بی۔ سی۔ جی کا ٹیکہ لگانے سے پہلے ٹیوبریکولین ٹیسٹ ضروری ہے۔

ادارہ کی چند طبی کتب

۱۰۰۰/-	علامہ نجس الغنی	غزواتن الادویہ مکمل	۱۰۸/-	حکیم کبیر الدین	بیاض کبیر
۳۹/-	حکیم ارشد جمیل فارانی	تاریخ طب	۵۸/-	"	میزان الطب
۶۰/-	حکیم رفیق مجازی	کنزالتشخیص	۲۴۰/-	"	شرح اسباب
۴۵/-		اسرار شریانیہ	۱۵۰/-		فارماکوپیا
۱۵۰/-	نجس الغنی (مکمل)	بیاض فیروزی	۹۰/-	مفتور ایڈیشن ۱۵۰/- عام	مخزن مفردات
۲۱۰/-		قربا دین	۲۲۵/-	حکیم غلام جیلانی	مخزن حکمت
۱۲۰/-		گنجینہ طبیب (مکمل)	۸۳/-	حکیم اجل خان	حسادق
۱۵۰/-	حکیم شریف خان	بیاض خاص	۹۰/-	حکیم اکبر آزادانی	قربا دین قادری
۳۰/-	حکیم شاہ نوید	طبی نفسیات	۹۰/-	حکیم کریم بخش	مفتاح المخزن
۴۸/-	حکیم مرزا محمود احمد	مطب و نسخہ نویسی	۹۰/-	حکیم رفیق مجازی	کنزالعلاج
۶۰/-	حکیم فیض الدین چغتائی	المطب	۱۹۵/-	حکیم غلام محی الدین	رہنمائے عقائر کجا اول دوم
۴۵/-	حکیم یوسف حسن	طب مخفی	۶۰/-	حکیم عبدالرحیم بلبل	مخبرات لقمانی
۵۱/-	"	مصنعت اکبر	۶۰/-	"	لقمانی گائیڈ
۲۴/-	"	جنیات کی پہلی کتاب	۴۵/-	حکیم غلام جیلانی	علاج بالمفردات
۳۶/-	"	دوشیزہ	۳۵/-		بیاض خاص حکیم نور دین
۳۶/-	"	مجلس خلوت	۱۸۰/-	حکیم غلام جیلانی	مخزن البواہر
۶۰/-	حکیم مولوی احمد یار خان	طبی شہ پارے	۶۶/-		چنانسی امراض اور ان کا علاج کرنل جولا نامت
۹۰/-	"	مخبرات سلطانی	۴۵/-		لغات الادویہ
۹۰/-	پاکستان ہندوستان کی جڑی بوٹیاں صوفی نجمین پشاد		۶۰/-	حکیم اجل خان	بیاض اجمل
	نویسہ شباب رجوع شیخ الی مبارہ فی		۶۰/-		مخبرات بوعلی سینا تہفۃ العاشقین
۱۲۰/-		الثقۃ الباہ	۴۵/-		کام دیوش ستر کنور دت شرما
۹۰/-	سکس مرورید شفاء الملک حکیم محمد حسن قرشی		۲۲۵/-	حکیم اعظم خان	قربا دین اکمل واعظم
۴۵۰/-	"	جائع الحکمت	۶۰/-	حکیم فضل الرحمن	امراض نسوان
۶۰/-		بیاض سیحما	۱۵۰/-		ادیات باہ پنڈت ٹاکر دت شرما
۲۲۵/-		مخزن آیور ویدک	۳۶۰/-		رموز الاطباء اول دوم حکیم فیروز الدین
۳۶/-		مطب ہمدرد	۲۳۰۰		مخزن علاج بیاض جیلانی حکیم غلام جیلانی